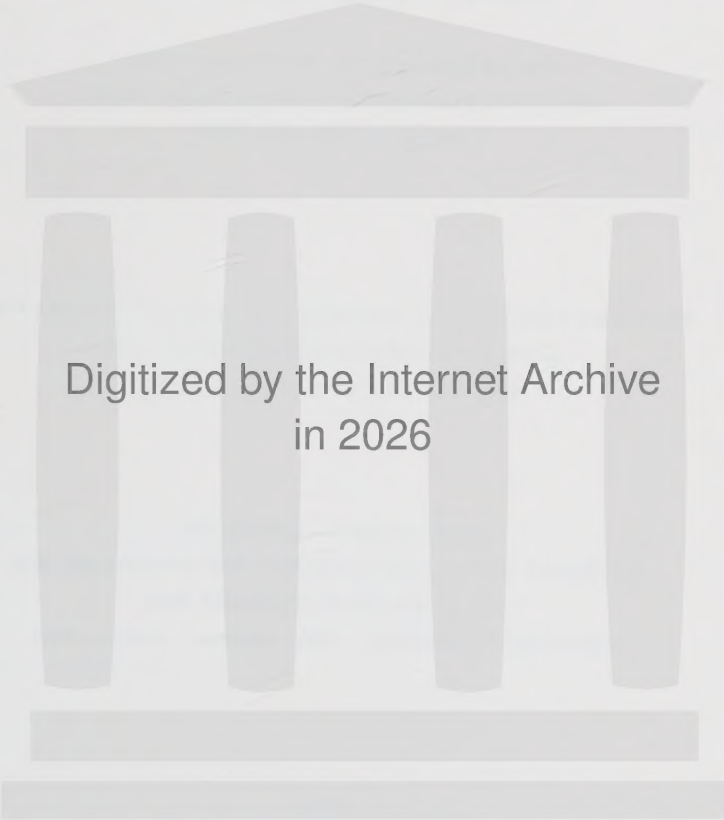


**NOTTÖTUNG ODER DAUERNDE
UNBRAUCHBARKEIT
ALS VERSICHERUNGSFÄLLE
DER TÄGLICHEN PFERDEPRAXIS**

Xaver Berchtenbreiter



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554620_0004

AUS DER MEDIZINISCHEN TIERKLINIK DER
LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT MÜNCHEN

LEHRSTUHL FÜR INNERE KRANKHEITEN DES PFERDES
UND DER KLEINEN HAUSTIERE
SOWIE FÜR GERICHTLICHE TIERMEDIZIN

VORSTAND : PROF. DR. WILFRIED KRAFT
ARBEIT ANGEFERTIGT UNTER DER LEITUNG VON
PROF. DR. HELMUT KRAFT

**NOTTÖTUNG ODER DAUERENDE UNBRAUCHBARKEIT
ALS VERSICHERUNGSFÄLLE DER
TÄGLICHEN PFERDEPRAXIS**

INAUGURAL - DISSERTATION
ZUR ERLANGUNG DER TIERMEDIZINISCHEN DOKTORWÜRDE
DER TIERÄRZTLICHEN FAKULTÄT
DER LUDWIG - MAXIMILIANS - UNIVERSITÄT MÜNCHEN

VON
XAVER BERCHTENBREITER
AUS
AMERDINGEN

MÜNCHEN 1986

Gedruckt mit Genehmigung der Tierärztlichen Fakultät
der Universität München

Dekan: Prof. Dr. H. Zucker

Referent: Prof. Dr. H. Kraft

Korreferent: Priv.Doz. Dr. Dr.habil. Ch. Ring

Tag der Promotion: 28. Februar 1986

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
EINLEITUNG	1
LITERATURÜBERSICHT	
Tod und Nottötung als Versicherungsfälle	3
Zuchttierjahresversicherung	4
Dauernde Unbrauchbarkeit	8
Urteile verschiedener Gerichte	9
Gesetzliche Grundlagen in der tierärztlichen Haftpflicht	10
Krankheiten, die im Rahmen der Versicherungsfälle behandelt werden	13
EIGENE UNTERSUCHUNGEN	
Material und Methodik	33
Ergebnisse	34
DISKUSSION	122
ZUSAMMENFASSUNG	137
SUMMARY	138
LITERATURVERZEICHNIS	139

NOTTÖTUNG ODER DAUERENDE UNBRAUCHBARKEIT ALS VERSICHERUNGS- FÄLLE DER TÄGLICHEN PFERDEPRAXIS

EINLEITUNG

In der Tiermedizin nehmen die Haftpflichtfälle ebenso wie in der Humanmedizin zu. Zum einen ist der Patientenbesitzer heute aufgeklärter als früher und folgt den Aussagen des Tierarztes nicht mehr in blindem Vertrauen, zum anderen kennen viele die heute häufig geübte Rechtspraxis, die nicht in jedem Falle unbedingt den Schuldigen sucht, sondern den Vergleich vorschlägt. Daraus erwachsen oft dem Schuldigen Vorteile (H. KRAFT, 1982).

Da im Haftpflichtrecht schon eine leichte Fahrlässigkeit, die jedem von uns unterlaufen kann, zum Schadenersatz verpflichtet, liegen Schadensfälle im Risiko unseres Berufes und lassen sich bei allem guten Willen nicht mit Sicherheit ausschließen (EIKMEIER, 1978).

Beim Tierarzt erstreckt sich die Gefahr, schadenersatzpflichtig zu werden, über den privaten Bereich hinaus auf den beruflichen. Wenn es auch hier überwiegend nur um den Ersatz von Sachwerten geht, so kann der Umfang von Sachschäden doch erheblich und nicht selten geeignet sein, die Existenzgrundlage zu gefährden (RIESE, 1975).

Der heutige Pferdebesitzer ist in der Regel nicht mehr der Vertragspartner, der im gläubigen Vertrauen alle Maßnahmen seines Tierarztes billigt und gutheißt. Er verlangt vielmehr durch die Aufklärung eine so klare Einsicht in die Situation, daß er sich über die Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit des tierärztlichen Handelns und die vorhandenen Risiken selbst ein Bild machen kann (EIKMEIER, 1978).

Ein weiterer Grund für die Häufigkeit der Haftpflichtprozesse liegt in einigen Besonderheiten des Pferdes bzw. seiner Krankheiten begründet: Die Empfindlichkeit gegenüber Injektionen, die im Vergleich zu anderen Tierarten viel geringere Belastbarkeit der Venen, die Anfälligkeit gegenüber Tetanus und nicht zuletzt die große Bedeutung von Krankheiten, die hohe Ansprüche an den Diagnostiker stellen (EIKMEIER, 1978).

"Hätte ich nur die geringste Ahnung von diesem Risiko, dieser Komplikation, diesen Nebenwirkungen usw. gehabt, ich hätte nie meine Einwilligung gegeben", ist ein vom Sachverständigen oft gehörter Vorwurf (EIKMEIER, 1978).

Anlaß zu Schadenersatzforderungen geben nicht nur tierärztliches Tun, z.B. die Perforation des Mastdarmes bei der rektalen Untersuchung, sondern auch das tierärztliche Nichtstun, d.h. die Unterlassung der für den Fall notwendigen Maßnahmen (EIKMEIER, 1978).

Je überflüssiger eine Maßnahme ist, um so beachtlicher wird das Gefahrenrisiko. Je notwendiger eine Untersuchung, Behandlung usw. ist, um so gerechtfertigter wird eine risikoreiche Methode (EIKMEIER, 1975).

Die Unterlassung (Hinweis auf zufälliges Nebenprodukt einer Untersuchung) kann nicht nur bei teuren Tieren verhängnisvoll werden, sondern auch dann, wenn der Tierarzt aus von ihm zu vertretenden Gründen nicht in der Lage ist, voll die Möglichkeiten auszuschöpfen, die an sich die tierärztlichen Wissenschaften bieten, um Klarheit in eine zweifelhafte Frage zu bringen (KÖHLER u. H. KRAFT, 1981).

Fehler bei der Ausübung unserer Tätigkeit, z.B. falsche Diagnose und Behandlung, sind bei der Problematik vieler Fälle unvermeidbar. Der Fehler allein rechtfertigt auch keinen Schadenersatzanspruch. Vielmehr muß der Fehler schuldhaft begangen sein (EIKMEIER, 1975).

LITERATURÜBERSICHT

"Tod und Nottötung" als Versicherungsfall

"Tod" im Sinne von § 1 Allg. Versicherungsbedingungen Tier (AVB Tier) umfaßt nicht die Tötung durch den Versicherungsnehmer (VN).

Tötung (Schlachtung) ist nur unter den Voraussetzungen der Nottötung versichert.

"Nottötung" liegt nicht schon immer dann vor, wenn der Tierschutzgedanke die Tötung erfordert.

Der Versicherungsschutz umfaßt den Schaden, der durch den Tod oder Nottötung versicherter Tiere entsteht.

"Tod" im Sinne von § 1 AVB Tier bedeutet einerseits nicht nur den **natürlichen Tod**, schließt aber andererseits die Tötung durch den Versicherungsnehmer oder seinen Repräsentanten nicht ein.

"Nottötung ist jede Schlachtung oder andersartige Tötung eines Tieres, dessen Tod infolge einer Krankheit oder eines Unfalls auch bei sachverständigem Eingreifen mit Sicherheit in kürzester Frist zu erwarten ist. Schlachtungen aus wirtschaftlichen Gründen gelten nicht als Nottötung".

Das Wort **"Verenden"** umfaßt nur den "natürlichen Tod". Dadurch wäre nach dem Gesetz ein Teil der Fälle von Tod durch Unfall ausgeschlossen, nämlich diejenigen Fälle, in denen das Tier durch einen unmittelbar auf dieses Ziel gerichteten menschlichen Eingriff getötet wird.

Tod im Sinne der Tierlebensversicherung ist daher eindeutig nicht nur der "natürliche Tod", sondern z.B. auch der Tod durch böswillige Handlungen Dritter (z.B. durch Schußwaffen, Gift usw.).

Die Auslegung des § 1 AVB Tier beruht auf dem Nebeneinander der Begriffe "Tod" und "Nottötung". Wenn als "Nottötung" ausdrücklich nur Fälle anerkannt sind, in denen der Tod auch ohne die Tötung "in kürzester Frist" eingetreten wäre, so folgt daraus umgekehrt, daß sonstige Tötungen nicht Versicherungsfall sind, weder als "Nottötung" noch als "Tod".

"Zuchttierjahresversicherung"

Die Zuchttierjahresversicherung wird abgeschlossen für Zuchtstuten, Zuchthengste und für Fohlen in der Aufzuchtphase. Die Versicherung für Zuchtpferde kann maximal auf 10 Jahre abgeschlossen werden. Versichert ist hierbei "Tod oder Nottötung" aufgrund von Erkrankungen oder Unfällen ferner Diebstahl und Blitzschlag. Bei Zuchtstuten handelt es sich zum größten Teil um Komplikationen bei der Geburt, wobei nur das Muttertier versichert ist. Treten also Schwierigkeiten bei der Geburt auf, wobei das Fohlen während oder nach der Geburt verendet, das Muttertier dabei aber keinen Schaden erleidet, so ist der Versicherungsfall **nicht** eingetreten, es sei denn, der Besitzer hat zusätzlich eine "Leibesfruchtversicherung" abgeschlossen. Grundsätzlich ist bei einem trächtigen Tier die Frucht nicht mitversichert. Die Zuchttierjahresversicherung erstreckt sich nur auf Schäden am versicherten Muttertier. Sollten Schäden am ungeborenen Fohlen mitversichert sein, so ist zusätzlich eine Leibesfruchtversicherung abzuschließen.

Die Zuchttierjahresversicherung für Fohlen (Aufzuchtphase) zeigt insofern eine Differenzierung, da für Vollblutfohlen (Traber, Galopper) die Aufzuchtphase versicherungsrechtlich nur 1 Jahr, für Warmblut- und Kaltblutfohlen ca. 3 Jahre beträgt. Demzufolge kann eine Zuchttierjahresversicherung für Vollblutfohlen nur für das erste Jahr abgeschlossen werden, während man dies für Warmblutfohlen bis zu 3 bzw. 3 1/2 Jahren kann, also bis zu Beginn der Arbeitsphase.

Des weiteren sei noch erwähnt, daß es eine "Zuchttieruntauglichkeitsversicherung" gibt. Gegenstand der Versicherung sind ausschließlich Zuchthengste und Zuchtstuten. Voraussetzung bei Versicherungsbeginn ist die Zuchttauglichkeit. Tritt nun infolge Krankheit (z.B. Hodenentzündung oder Ovariumtumor) die Zuchtuntauglichkeit ein, so ist der Versicherungsfall eingetreten.

Die Fälle der Zuchttierjahresversicherung (Trächtigkeit, Geburt, ersten Lebensmonate der Fohlen) sind in der Sparte "Tod oder Nottötung" abgehandelt, da es in dem versicherten Risiko keine Dauernde Unbrauchbarkeit gibt.

Eine Diskrepanz besteht im Ausdruck der Prognosestellung. Da im Versicherungsschein (tierärztlicher Krankheitsbericht) unter Prognose: "Heilung ja - nein" auf-

geführt ist und nicht wie medizinisch üblich, günstig, ungünstig, wurde dem Versicherungsschein folgend diese Ausdrucksweise beibehalten.

Die inkonsequenten Angaben zu Prognose - Therapie (Prognose infaust und dennoch Therapie) lassen sich nur so erklären, daß die Eintragung in den Krankenbericht erst nachträglich vorgenommen wurde.

Durch die Auslegung (Leistungsfreiheit) wird § 7 Nr. 3 AVB Tier (Obliegenheitsverletzung) nicht etwa sinnlos. Die Vorschrift soll Meinungsverschiedenheiten und Beweisschwierigkeiten vermeiden, die entstehen würden, wenn erst nach dem Tod des Tieres festgestellt werden müßte, ob die Voraussetzungen einer Nottötung im Sinn von § 1 AVB Tier gegeben waren. Daher bedarf jede Tötung der Zustimmung des Versicherers.

Eine Tötung versicherter Tiere darf nur mit Genehmigung des Versicherers vorgenommen werden, es sei denn, daß dessen Zustimmung selbst auf telefonischem oder telegrafischem Weg nicht mehr eingeholt werden kann oder die Nottötung von der zuständigen Polizeibehörde angeordnet ist. Erfolgt entgegen dieser Bestimmung die Tötung des versicherten Tieres, ist der Versicherer im Rahmen des VVG (§ 6) von der Verpflichtung zur Leistung frei (MARTIN, 1975).

Eine Nottötung allein aus Tierschutzgründen, unabhängig von der im Einzelfall bestehenden Todesnähe, darf nicht differenzieren zwischen einzelnen Tierarten, deren Nutzungsart und den daraus resultierenden Wertvorstellungen des Tierhalters. Völlig zu Recht werden alle Wirbeltiere vom Tierschutzgesetz gleich behandelt. Wenn das Rennpferd nur deshalb einen "gesteigerten Tierschutz" gegenüber anderen versicherten Tieren genießt, weil die Zweckbestimmung nicht wie beim Mastvieh auf das Schlachten, sondern auf das Bestreiten von Rennen gerichtet sei, so sind diese Überlegungen ausschließlich wirtschaftlicher Natur und haben mit dem Schutz des Tieres vor dem Menschen im Sinne des Tierschutzgesetzes nichts zu tun.

§ 1 AVB-Tierleben stammt nicht allein aus dem Schlachtviehrecht, wie schon der Wortlaut beweist. Das Tatbestandsmerkmal "andersartige Tötung" (z.B. Einschläfern auf der Rennbahn, Gnadenschuß des Polizisten bei Tieren, die anläßlich eines Verkehrsunfalls verletzt werden usw.) regelt Nottötungsfälle, ohne daß es auf die Erhaltung des Schlachtwertes ankommt.

Entscheidendes Abgrenzungskriterium für eine Nottötung ist die tierärztliche Diagnose der Erkrankung oder Verletzung und die Prognose für eine Lebenserhaltungschance trotz tiermedizinischer Betreuung. Wird die Aussichtslosigkeit veterinärärztlicher Bemühungen auf eine Lebenserhaltung bejaht, ist der Nottötungsfall im Sinne der Bedingungen gegeben. Wirtschaftliche Überlegung (Kosten-Nutzenanalyse) oder subjektive Gefühle (Mitleid, besonders Tierliebe) des Tierhalters bleiben unberücksichtigt.

Es mag eingewandt werden, daß angesichts der Fortschritte in der Tiermedizin entschädigungspflichtige Nottötungsfälle vielleicht weniger zahlreich als früher sind und der Versicherungsschutz "Nottötung" gleichsam ausgehöhlt sei. Dieser Einwand übersieht, daß trotz aller wissenschaftlicher Verbesserung der Heilmethoden besonders auf chirurgischem Gebiet genügend Beispielfälle bleiben, in denen die tierärztliche Kunst versagt: Alle inneren Blutungen, die nicht operativ oder medikamentös zum Stillstand gebracht werden; Oberschenkel-, Becken-, Schädel- oder Halswirbelbrüche durch Verkehrsunfälle oder nach Stürzen auf Reit- oder Rennbahnen; viele Arten von Koliken; mancherlei Infektionen, besonders mit nachfolgender Blutvergiftung.

Was bedeutet nun aber "kürzeste Frist", sind damit ein paar Stunden, ein paar Tage oder Wochen gemeint?

Festlegen läßt sich die Praxis aber offensichtlich nicht. Die Gründe liegen einfacher als vermutet: Der Tierlebensversicherer, den der Versicherungsnehmer mit seinem Tierarzt um eine Genehmigung zur Nottötung anspricht, wird immer entscheidend auf die Diagnose des Krankheits- oder Verletzungszustandes des Tieres eingehen. Bekundet der Tierarzt eine schwere Blutvergiftung mit Lebensgefahr, so wird die Nottötung anerkannt, ohne daß der Tierarzt das bevorstehende Lebensende auf 24 oder dreimal 24 Stunden oder eine Woche terminieren muß. Mit anderen Worten: Erkrankungen und Verletzungen mit erfahrungsgemäß alsbaldiger Todesfolge trotz tierärztlicher Behandlung sind auch den Tierlebensversicherern weitgehend bekannt. Für diese Fälle wird Versicherungsschutz gewährt, ohne daß je ein Streit über die Nähe des Todeseintrittes entsteht.

Es ist auch bekannt, daß nur die tierärztliche Fachdiagnose Verbindlichkeit erzeu-

gen kann. Wenn in einem Gutachten behauptet wird, das Tier leide an einer Krankheit, die erfahrungsgemäß unmittelbar zum Tod führt, und der Grad der Lebensgefährlichkeit sei so erheblich, daß mit dem Versicherer nicht mehr gesprochen werden könne, und nachträglich stellt sich bei der Sektion das Gegenteil heraus, so ist nach § 126 Viehversicherungsgesetz (VVG) der Leistungsanspruch des Versicherungsnehmers gegeben. Eine Ausnahme besteht nur dann, wenn der Versicherer eine Kollusion des Versicherungsnehmers mit dem Tierarzt nachweisen kann. Ansonsten bleibt in diesen Fällen dem Versicherer nur der Regreßweg gegen den Tierarzt durch den Beweis eines tierärztlichen Fehlers. Verneint der Tierarzt die akute Lebensgefahr, hält er aber eine Tötung für angebracht, weil das Tier unheilbar krank ist, nur überflüssige Fütterungs- und Pflegekosten verursacht und unnötige Schmerzen erleidet, so braucht der Versicherer die Tierarztfeststellungen nicht hinzunehmen. Aus dieser Abgrenzung wird gleichzeitig deutlich, wann der Versicherer bei Befragung die Einwilligung zur Nottötung verweigern kann und wann die Verweigerung unbeachtlich sein könnte.

Abschließend noch eine kurze Betrachtung, warum gerade in der Rennpferde-Versicherung Meinungsverschiedenheiten über den Begriff der Nottötung auftreten können.

Der sehr begrenzte Markt an versicherbaren Risiken (im Jahre 1978 waren nur ca. 2.800 Galopp-Pferde nach dem Jahresbericht des Direktoriums für Vollblutzucht und Rennpferde registriert) und die Besonderheiten des Rennsports (Leistungsprüfungen für Zuchtauslese) mit den vermutlich hohen Schadenzahlen einer Invalidität für Rennen haben offensichtlich dazu geführt, daß in der Rennpferdeversicherung lediglich Versicherungsschutz für die Risiken Tod und Nottötung geboten wird. Der Rennpferdebesitzer hat danach verständlicherweise ein weit größeres Interesse, den Nottötungsbegriff auszuweiten als der Reitpferdebesitzer, der das Risiko der dauernden Unbrauchbarkeit zusätzlich versichern kann.

Beim "Niederbruch" des Rennpferdes im Training oder beim Rennen erleidet das Tier Sehnenverletzungen aller Art (Überdehnungen, Entzündungen, partielle Zerreißungen verbunden mit Blutergüssen, mit starken Schwellungen im Verletzungsbereich, manchmal sogar mit Brüchen von Gleich- oder Griffelbeinen). Diese Verletzungen sind unbestreitbar hochgradig schmerzhaft, aber unabhängig von der Schwere des Einzelfalls nie akut lebensgefährlich (MEISSNER, 1980).

Während das OLG Hamm den Tierschutzgedanken lediglich zur Auslegung des Tatbestandsmerkmals "kürzeste Frist" heranzieht, geht das LG Frankfurt sogar soweit, unter den Begriff Nottötung auch die Tötung aus tierschützerischen Gründen unabhängig von der im Einzelfall bestehenden Todesnähe einzuordnen (MEISSNER, 1980).

Es gilt also, bei der Auslegung des Tatbestandes der Nottötung die berechtigten Interessen beider Seiten auszugleichen: Der Tierhalter und Versicherungsnehmer will unter Wahrung seiner Versicherungsansprüche dem Tierschutzgedanken zum Durchbruch verhelfen; der Versicherer will seinerseits "sichergehen" und den Fall prüfen, um unbegründete Entschädigungszahlungen zu vermeiden und (dies wird in der Diskussion oft übersehen) die Gesamtheit der übrigen Versicherten in der Tierversicherung von höheren Beitragsprämien zu verschonen (HAFKE, 1978).

"Dauernde Unbrauchbarkeit" als Versicherungsfall

"Der Versicherungsfall wegen dauernder Unbrauchbarkeit ist gegeben, wenn das versicherte Pferd infolge einer Krankheit oder eines Unfalls trotz ausreichender tierärztlichen Behandlung für den angegebenen Verwendungszweck dauernd unbrauchbar bleibt".

Nach § 3 (AVP 77) Abs. 1 besteht Versicherungsschutz gegen dauernde Unbrauchbarkeit zum Reiten oder Fahren oder zu einem anderen vereinbarten Verwendungszweck durch Krankheit oder Unfall.

Abs. 2: Ausgeschlossen ist Unbrauchbarkeit durch

- a) natürliche oder anerzogene Verhaltensweisen;
- b) Alter;
- c) Bösartigkeit;
- d) Koppen und Weben;
- e) Stetigkeit;
- f) Sattel-, Schmiede- oder Verladezwang.

Der Reitpferdebesitzer kann im Gegensatz zum Rennpferdebesitzer neben dem Risiko "Tod und Nottötung" zusätzlich das Risiko der "dauernden Unbrauchbarkeit" versichern (MEISSNER, 1980).

Es ist eine einheitliche Abmachung im gesamten Versicherungswesen, daß im Rennsport nur gegen Tod und Nottötung versichert werden kann. Ein Rennpferd, das jahrelang auf der Rennbahn geht, aber nie Platzierungen erreicht, wäre aufgrund des versicherten Zweckes (Renntauglichkeit) rennuntauglich und somit im Versicherungsbereich Dauernde Unbrauchbarkeit entschädigungspflichtig. Es müßten daher alle Rennpferde, die vorzeitig die Rennbahn aufgrund schlechter Leistungen verlassen und versichert sind, von der Versicherung entschädigt werden. Daher ist im Rennsport nur eine Versicherung gegen Tod und Nottötung möglich.

Im folgenden werden verschiedene Urteile aufgeführt, die aus Versicherungsakten entnommen sind und den Problemkreis "Nottötung aus tierschützerischen Motiven" betreffen.

"Daß hier im vorliegenden Falle die Tötung des Tieres aus tierschützerischen Gründen möglicherweise unbedingt geboten war ... ist nicht entscheidend. Denn hiergegen war der Kläger nach dem Versicherungsvertrag **nicht** versichert."

(LG Osnabrück, Ur. v. 11. 05. 1978 - 7 O 75/78 S. 4)

"Das tierschützerische Motiv des Klägers, das möglicherweise mitbestimmend war, macht die Schlachtung des Pferdes nicht zu einer Notschlachtung."

(LG Limburg, Ur. v. 20. 12. 1978 - 2 O 304/78 S. 5)

"Nicht jede mehr oder minder schmerzhaft chronische Erkrankung (etwa rheumatischer Art) könnte eine Nottötung rechtfertigen, wenn nicht der gesetzliche Unterschied zwischen der Tierlebensversicherung und der Versicherung gegen nicht tödliche Gebrauchsuntauglichkeit (§ 116 Absatz 1 u. 2 VVG) und die Regelung in § 127 VVG inhaltslos werden sollten."

(OLG Frankfurt, Ur. v. 21. 06. 1979 - 2/2 o 165/78 S. 3 u. 4)

"Für eine Auslegung der in den Allg. Versicherungsbedingungen/Tierleben (AVB/TL) enthaltenen Definitionen der Nottötung dahin, daß eine Nottötung auch dann anzunehmen sei, wenn aus tierschützerischen Erwägungen heraus eine Tötung geboten ist, besteht kein Anlaß."

(LG Köln, Ur. v. 3. 12. 1979 - 24 O 266/79 S. 4)

"Daraus ergibt sich ohne weiteres, daß nicht jeder Fall der von dem Versicherungsnehmer oder einem Tierarzt für erforderlich gehaltenen Tötung eines Tieres versichert ist. Aus der positiven Definition der Nottötung in Satz 1 ist zu entnehmen, daß bei Tötung aus anderen als wirtschaftlichen Gründen, etwa aus Tierschutzgründen, nur dann ein Versicherungsanspruch gegeben ist, wenn der Tod auch bei sachverständigem Eingreifen mit Sicherheit in kürzester Frist zu erwarten gewesen wäre."

(LG Karlsruhe, Urt. v. 9. 05. 1980 – 6 o 13/80 S. 4)

"Unstreitig hätte der Hufkrebs nicht zum sofortigen Tod des Tieres geführt. Der Schlachtung war eine ca. 5 bis 6 Monate dauernde "Unbrauchbarkeit" der Stute vorausgegangen, denn seit Beginn der Behandlung des Hufkrebses war sie zu dem im Versicherungsvertrag angegebenen Zweck, dem Reiten und Fahren, nicht mehr tauglich. Anlaß zur Tötung des Tieres war nach dem Vortrag des Klägers, dem Pferd qualvolle Schmerzen ... zu ersparen. Die Nottötung wurde also vorgenommen, um dem Pferd Folgekrankheiten zu ersparen. In diesem Fall ist die Nottötung kein Versicherungsfall."

(AG Langenfeld, Urt. v. 5. 11. 1982 – 11 C 608/82 S. 4)

Gesetzliche Grundlagen in der tierärztlichen Haftpflicht

Rechtliche Grundlagen der Tierarzthaftung sind nicht spezielle tierarztrechtliche Gesetze oder Vorschriften. Vielmehr gelten die recht allgemein gehaltenen Bestimmungen des Schuldrechts. Ein schuldhaftes Fehlverhalten bei der tierärztlichen Tätigkeit verpflichtet den Tierarzt, dem Geschädigten den Schaden zu ersetzen, der aus dem schuldhaften Verhalten entstanden ist (EIKMEIER, 1975).

Manche Tierärzte sind der Ansicht, daß die Berufshaftpflichtversicherung genüge. Diese Ansicht stimmt nicht, denn der Haftpflichtversicherer tritt für den Schaden nur dann ein, wenn dem Tierarzt "**Grobfahrlässigkeit**" nachgewiesen werden kann. Das wird aber nur selten möglich sein! Also die Mehrzahl der Schäden ist nur durch eine Tierversicherung abzudecken, denn hierbei spielt es keine Rolle, ob der Tierarzt haftbar gemacht werden kann oder nicht (STRAETEN, 1976).

Aus der Haftpflicht leitet sich eine Schadensersatzpflicht ab (§ 823), die aus einem ursächlichen Zusammenhang (Kausalkonnex) zwischen der fahrlässigen oder vorsätzlichen Handlung und der Entstehung eines Schadens resultiert. Es muß also der Tierarzt oder dessen Erfüllungsgehilfe fahrlässig handeln (seine Sorgfaltspflicht vernachlässigen) woraus ein Schaden entstehen muß, der nachweislich aus der fahrlässigen oder vorsätzlichen Handlung entstanden sein kann (KÖHLER u. H. KRAFT, 1984).

"fahrlässig handeln"

Im § 276 ist definiert, daß derjenige fahrlässig handelt, der die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außeracht läßt. Diese besteht in der Beachtung der Kenntnisse der tierärztlichen Wissenschaft des neuesten Standes (KÖHLER u. H. KRAFT, 1984).

Voraussetzung für einen Haftpflichtanspruch an einen Tierarzt ist immer zuerst die Kausalität des vorliegenden Schadens, sei es nun ein Tun oder Unterlassen. Der Tierhalter wird der Ansicht sein, daß es hierbei für den Nachweis dieser Kausalität bereits genüge, daß dieses Verhalten geeignet war, den Schaden auszulösen (SCHULZE u. SCHWABE, 1977).

Aufklärungspflicht

Der Tierarzt ist nicht nur aufgrund eines Bundesgerichtsurteils im Bereich Humanmedizin, das sinngemäß auch für die Tiermedizin gilt, verpflichtet, den Patientenbesitzer über seinen vorzunehmenden Eingriff aufzuklären, sondern er wird sich viel Ärger und Kosten ersparen, wenn er mit dem Patientenbesitzer spricht. Es bedarf keines Fachvortrages, um einen Patientenbesitzer aufzuklären. Dies wird sogar im allgemeinen falsch sein, da der Laie gar nicht versteht, was gesprochen wird. Vielmehr sollte der Tierarzt im Gespräch klarzumachen versuchen, was er vor hat und aus welchem Grunde (KÖHLER u. H. KRAFT, 1984).

Die fehlerhafte Behandlung ist der Mangel, der die Arbeit am Tierkörper betrifft,

während der **Beratungsfehler** sich aus der geistigen Beziehung zwischen Tierarzt und Auftraggeber, nämlich dem Gespräch vor, während und nach der Behandlung ergibt. Folge eines Beratungsfehlers kann es sein, daß sich der Tierarzt trotz der kunstgerechten Behandlung schadenersatzpflichtig macht (BROZAT, 1978).

Der Umfang der Aufklärungspflicht durch den Tierarzt hat sich danach zu richten, ob der Eingriff bei einem Tier vorgenommen wird, dessen Wert allein nach dem Fleischpreis zu bestimmen ist (Schlachtvieh) oder ob es sich um ein Tier handelt, bei dem höherrangige ökonomische und ideelle Werte im Vordergrund stehen (BROZAT, 1978).

EIKMEIER und SCHULZE u. Mitarb. haben schon früher darauf hingewiesen, daß auch ein Tierarzt im Zusammenhang mit den §§ 276, 278 und 831 BGB schadenersatzpflichtig werden und die Beweislastumkehr (§ 282) zutreffen kann.

Die "Sorgfaltspflicht der Aufklärung" besteht für den Tierarzt darin, daß er einen Laien soweit aufklären muß, daß er das Risiko abschätzen kann, mit dem der betreffende tierärztliche Eingriff an dem Patienten verbunden ist (H. KRAFT, 1982).

Zur Aufklärungspflicht ist daran zu erinnern, daß formaljuristisch die Behandlung eines Menschen Körperverletzung und die eines Haustieres **Sachbeschädigung** bzw. Wertminderung ist.

Als Fahrlässigkeit könnte auch für den Tierarzt ausgelegt werden, wenn er in einem schwierigen Fall die Hinzuziehung eines tierärztlichen Spezialisten oder aber die Überweisung eines solchen Problempatienten zu einem solchen unterläßt (SCHULZE u. SCHWABE, 1978).

Der Bundesgerichtshof hat festgestellt, daß der Arzt dann "fahrlässig" handelt, wenn er gegen die Sorgfalt verstößt, die von einem pflichtgetreuen, ordentlichen Durchschnittsarzt zu erwarten ist.

Die **Sorgfaltspflicht** orientiert sich nicht nach dem, was in der Praxis üblich ist, sondern nach den Anforderungen, die im Einzelfall erforderlich sind. Mangelhafte tierärztliche Sorgfalt läßt sich nicht mit ungenügender Ausbildung, Erfahrung, Übermüdung, Überbeanspruchung usw. entschuldigen. Von Notfällen abgesehen, muß unter den ebengenannten Voraussetzungen die Behandlung abgelehnt werden.

Eine Verletzung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt kann schon allein darin liegen, daß der Tierarzt einen Fall übernimmt, obwohl ihm zur Feststellung und Behandlung die erforderlichen Kenntnisse oder auch die manuellen Fähigkeiten fehlen (**Übernahmeverschulden**). Mit der Gefährlichkeit einer Methode wächst auch das Maß der erforderlichen Sorgfalt. Je größer die Gefahr, um so höher die Ansprüche an die tierärztliche Sorgfalt. Dazu gehört auch die Pflicht zur Aufklärung des Besitzers, die logischerweise die Voraussetzung für dessen Einwilligung ist. Mit der Auftragserteilung und dem sich daraus ergebenden Vertrag zwischen Tierarzt und Tierbesitzer – in der Regel ein Dienstvertrag – liegt unbestritten die grundsätzliche Einwilligung zum Tätigwerden des Tierarztes vor. Will der Tierarzt seiner Sorgfaltspflicht nachkommen, ist es wohl selbstverständlich, daß er über die Weiterentwicklung seines Fachgebietes auf dem laufenden bleiben muß (EIKMEIER, 1975).

Unter Zugrundelegung des § 242 BGB wird die Auskunftspflichtung einer Vertragspartei immer dort bejaht, wo durch die Auskunft eine bestehende Ungewißheit leicht und einfach beseitigt werden könnte. Entscheidend kommt es darauf an, ob dieses Auskunftgeben der Verkehrssitte entspricht. Die Auskunft muß auch so gehalten sein, daß der Tierhalter sie verwerten kann, auch das ergibt sich aus dem Grundsatz von Treue und Glauben.

Grundsätzlich ergibt sich die Auskunftspflicht des Tierarztes aus einer Nebenpflicht des Dienstvertrages (FELLMER, 1982).

Krankheiten, die im Rahmen der Versicherungsfälle behandelt werden

Im folgenden Abschnitt werden einzelne Krankheitskomplexe besprochen, die als Versicherungsfälle zur Entschädigung gestellt wurden und die im Rahmen der Arbeit untersucht wurden.

Es werden nicht alle Krankheiten aufgeführt, sondern nur diejenigen, die mehrmals zu entschädigen waren.

PODOTROCHLOSE

Unter Podotrochlose (chronische aseptische Podotrochlitis) wird ein chronisch-degenerativer Zustand der Hufrolle des Pferdes verstanden, der hauptsächlich an den Vorderbeinen bei Spring-, Military- und Reitpferden vorkommt. In der Hauptsache sind nutzungsbedingte Überbeanspruchung zu nennen (unregelmäßige Huf- und/oder Gliedmaßenstellungen, fehlerhafter Beschlag).

Nach ROONEY (1983) wird die Podotrochlose durch eine Diskrepanz zwischen Körpermasse und Hufgröße ermöglicht, weil mehr Energie entsteht, als ein kleiner Huf aufnehmen kann. Hierdurch entstehen im Huf **Schwingungen**. Die Energie kann nicht schnell und wirksam abgeleitet oder gespeichert werden. Ungenügend wird die Energie abgeleitet, wenn Pferde auf hartem Boden gehen. Die Erkennung der Podotrochlose kann dadurch erschwert werden, daß bei mehr als 50 % der betroffenen Pferde beide Vorderextremitäten in Mitleidenschaft gezogen sind. Zwar kann sie auch an den Hinterbeinen auftreten, doch ist sie dort klinisch ohne Bedeutung. Bei deutlich ausgeprägter Podotrochlose zeigen die Pferde Steilstellung der Fessel. Die Symptome können schwinden, wenn das Leiden nicht sehr weit fortgeschritten ist, die Pferde einige Tage Ruhe gehabt haben und auf weichem Boden vorgeführt werden. Pferde mit Podotrochlose werden **unsicher im Gang** oder weigern sich, über Hindernisse zu springen. Zur Entlastung der Hufrolle wird der Zehenrand vermehrt entlastet. Durch Einschränkung des Hufmechanismus wird schließlich der Strahl atrophisch. Ein Trachtenzwang kann entstehen. Die **Keilprobe** und die **Zehengeleitsbeugeprobe** sind positiv. Die Lahmheit kann durch Leitungsanästhesie der Rami palmares des N. digitalis palmaris aufgehoben werden. Wenn Schmerzhaftigkeit durch weitere pathologische Prozesse im Hufbereich besteht (Steingallen, Ostitis der Hufbeinäste, Hufknorpelverknöcherung), ist dies durch diagnostische Injektion in das Hufgelenk auszuschalten. Das sog. **Umspringen der Lahmheit** auf die nicht anästhesierte Seite kann als sicheres Merkmal einer Podotrochlose gewertet werden. Die röntgenologische Untersuchung erlaubt nur dann eine sichere Beurteilung, wenn im dorsopalmaren und zusätzlich im lateromedialen Strahlengang untersucht wird.

Röntgenologisch lassen sich im Strahlbein senkrecht verlaufende Aufhellungen des Knochens, die an ihrem distalen Ende manchmal kolbige Verbreitungen erfahren, erkennen. An der Knochenendplatte der Facies flexoria lassen sich beidseits des

Strahlbeinkammes Abbauvorgänge nachweisen.

Nach ROONEY (1983) erkranken Trabrennpferde niemals, Galopprennpferde so gut wie niemals an Podotrochlose (KÖHLER u. H. KRAFT, 1984).

Ätiologisch wird die Erkrankung nach KNEZEVIC u. Mitarb. (1982) durch mehrere Faktoren bedingt, die noch nicht völlig geklärt sind. Neben der rein mechanischen Abnutzungstheorie (Gliedermaßen- und Zehenstellung, Zehenachsen, Hufform, Hufkorrektur und Hufbeschlag) WESTHUES (1938), WITTMANN (1940), MOSER-WESTHUES (1950), ADAMS (1974), gewinnt in letzter Zeit die Ansicht, daß die arterielle Blutversorgung gestört sei, Anhänger COLLES C.M. and HICKMAN J. (1977), COLLES C.M. (1979), FRICKER u. Mitarb. (1982).

Die Abnützungserscheinungen an den Hufrollen beider Vordergliedmaßen entwickeln sich allmählich und bedingen zunächst eine Bewegungsstörung, die aber infolge ihres unterschiedlichen Grades zwischen links und rechts und wegen ihres schubartigen Verlaufes auch geringgradige Stützbeinlahmheiten verursachen können.

Nicht selten bedingt eine länger bestehende Prodotochlose einen sekundären **symptomatischen Trachtenzwanghuf**.

Bei peinlich genauer Einhaltung und sorgfältiger Durchführung des orthopädischen Untersuchungsganges erachtet KNEZEVIC (1982) folgende Kriterien als entscheidend für die Diagnose: "Prodotochlose".

Bewegungsstörung und/oder Stützbeinlahmheit beim Vorführen im Trab, positiver Ausfall der Provokationsproben, namentlich der Beugeproben der Zehengelenke, positiver Ausfall der lege artis durchgeführten Leitungsanästhesie an den Rami palmaris und positiver Röntgenbefund unter Berücksichtigung des Alters des Pferdes (KNEZEVIC, 1982).

Neben der altbewährten OXSPRING-Aufnahmetechnik wurden auch einige andere Aufnahmerichtungen empfohlen O'BRIEN T.R., MILLMAN T.M., POOL R.R. and SUTER P.F. (1975), ROSE R.J., TAYLOR B.J. and STEEL J.B. (1978), UELTSCHI G. (1981). Zur Schematisierung der Röntgenbefunde am Strahlbein wurden von

HERTSCH und ZELLER (1976), HUSKAMP und BECKER (1980) Methoden beschrieben.

Mehrfachschäden besonders im Hufbereich können also diagnostische Irrtümer zur Folge haben (SCHEBITZ, 1965). Hierher gehören die differentialdiagnostisch bedeutsame

Hufknorpelossifikation,

die **Strahlbeinfissuren** und eventuell auch manche **Strahlbeinfrakturen**, die auf dem Röntgenbild nicht erkennbar sind,

die **Ostitis der Hufbeinäste**, die erst relativ spät im Röntgenbild sichtbar wird, und die **Pododermatitis aseptica (circumscripta)**.

Die Prognose quo ad functionem ist in höhergradigen Fällen zweifelhaft bis ungünstig (WINTZER, 1974).

Nach DIETZ und WIESNER (1982) und WINTZER (1964) gelten als Risikofaktoren der Podotrochlose u.a. Fehler in der Aufzucht, zu früher sportlicher Einsatz sowie die einseitige Belastung der Vordergliedmaßen wie dies insbesondere beim Springpferd der Fall ist (VELTJENS, 1984).

Die Podotrochlose, also die chronische degenerative Erkrankung der Anteile der Hufrolle, bildet nur einen Teil der Strahlbeinerkrankungen. Nach WITTMANN (1940) und BRANSCHIED (1977) treten zuerst auf der Facies flexoria des Strahlbeins und dann an der tiefen Beugesehne Veränderungen auf.

Veränderungen auf der Facies flexoria des Strahlbeins wären als Sesamoidose podotrochlearis und die damit in Verbindung stehenden Sehnenveränderungen als Tendinose podotrochlearis zu benennen. Da sich beide Krankheitszustände im Bereich der Hufrolle abspielen, müssen sie gemeinsam als Podotrochlose bezeichnet werden.

Das klassische Bild der endständig kolbigen Deformierung der Canalis sesamoidales erlaubt in ausgeprägten Fällen den Rückschluß, daß nicht nur das Strahlbein im Bereich der Spongiosa verändert ist, sondern auch auf der Facies flexoria erhebliche Veränderungen vorliegen (HERTSCH, ZELLER, WISSDORF, 1982).

Anzahl, Form und Größe der sogenannten Gefäßlöcher waren schon immer ein wesentliches Kriterium für die röntgenologische Beurteilung des Strahlbeines bei der Aufnahmetechnik nach OXSPRING (OLSSON, 1954; WINTZER, 1964; HERTSCH und ZELLER, 1976; ACKERMANN und Mitarb., 1977; DIK und Mitarb., 1978; HUSKAMP und BECKER, 1980).

ARTHROSEN DER DISTALEN EXTREMITÄTEN

Unter Arthrose (Arthrosis, Arthropathie) versteht man eine Gelenkserkrankung, die durch vermehrte Abnutzung entsteht. Entzündliche Erscheinungen sind vorhanden, stehen aber nicht im Vordergrund.

Die Arthrose des Hufgelenks entsteht infolge von Brechungen der Zehenachsen besonders nach der Seite, Fehlstellungen der Zehen oder/und der Gliedmaßen. Dadurch kommt es auf hartem Boden, beim Springen, im Gelände immer wieder zu Mikrotraumen, zu Überlastung und Überanstrengung bestimmter Gelenkbereiche. Der Knorpeldefekt entsteht und führt allmählich zur sogenannten "Knochenglatze", die mit der Zeit eine innere Ankylose bewirkt (DIETZ u. WIESNER, 1982).

Aus morphologischer Sicht umfaßt die deformierende Arthropathie die **nichtentzündlichen degenerativen Knorpelveränderungen**. Klinisch ist das Anfangsstadium erfaßbar. Erst das fortgeschrittene Stadium mit Deformierungen des Gelenkes wird wegen der daraus resultierenden Funktionsstörungen klinisch auffällig.

Primär degenerative Arthropathien sind die Erkrankungen, bei denen die Veränderungen des Gelenkknorpels am Anfang stehen, also die altersbedingte und die aus langer und übermäßiger Beanspruchung entstehende Abnutzung.

Bei der **sekundär degenerativen Arthropathie** entstehen die Knorpelalterationen sekundär als Folge anderer Gelenkveränderungen.

Zur ersten Gruppe gehören die Knorpelalterationen **nichtentzündlicher** Genese. Die zweite Gruppe der sekundären degenerativen Arthropathien umfaßt die **ossalen** Formen. Zur dritten Gruppe werden Alterationen am Gelenkknorpel zusammengefaßt, die sich aus einer **traumatisch** oder **bakteriell** entstandenen Arthritis entwickeln (SCHEBITZ, BRASS, 1975).

Kausal gesehen entstehen die verschiedenen Formen der Arthropathie deformans auf der Grundlage von Stellungsanomalien, Fehl- und Überbelastungen, Vitamin- und Mineralmangelernährung, altersbedingten Abnutzungen und genetisch verankerten Mesenchymschwächen (DAHME, WEISS, 1978).

Die Hauptfaktoren in der Manifestation der Arthrose sind zu frühes, oftmals unkontrolliertes Training, Konformationsdefekte, schlechter Hufbeschlag und schlechte Rennbahnkonstruktion.

Unter degenerativer Gelenkserkrankung versteht man einen fortschreitenden, strukturellen und funktionellen Zerfall eines Gelenkes, welcher z.T. aufgehalten oder verlangsamt wird durch Heilungsprozesse der verschiedenen beteiligten Gewebe (AUER, 1980).

Die Arthrosis deformans beginnt immer mit einer Primärläsion am Gelenkknorpel. Die metabolischen Stoffwechselprozesse führen wie bei der Arthritis schließlich zu Gelenkkapselproliferationen und Knochenzubildungen als Randwülste an den Kapselansätzen und zu Verknöcherungen in der Synovialmembran. Für die arthrotischen Gelenksveränderungen ist somit ursächlich eine Störung des Stoffwechselgeschehens in der Grundsubstanz verantwortlich.

Die Folge einer Distorsion sind immer synoviale Reizungen mit produktiven und proliferativen Rektionen, die häufig trotz Behandlung in die chronische Verlaufsform übergehen können. Als Endstadium treten Kapselschrumpfung, Verklebungen der Synovialmembran und Verknöcherungen an den Kapselansätzen auf (KELLER, 1981).

Degenerative Zehengelenkserkrankungen besitzen unter den Lahmheitsursachen des Pferdes eine erhebliche praktische Bedeutung. Das röntgenologische Substrat besteht hierbei aus Nachweis von Gelenkmäusen, Knochenzacken und Knochenwülsten an den Gelenkrändern, subchondralen Verdichtungszone oder einer Verschmälerung des Gelenkspaltes durch die Dickenabnahme des Gelenkknorpels und schließlich aus einer inneren Ankylose (WINTZER, 1976).

SPAT

Als Spat wird bei Pferd und Rind eine deformierende und ankylosierende, chronische Arthropathie der Tarsal- und (seltener) der Karpalgelenke bezeichnet. Überwiegen die Abbauerscheinungen am Gelenkknorpel unter Ausbildung subchondraler Trümmerzonen und Zysten, so steht die innere, echte Ankylosierung im Vordergrund, überwiegen die Band-, Gelenkkapsel- und Periostverknöcherungen, so zeigt sich mehr das Bild einer äußeren Ankylose durch Knochenbrücken (Spatknochen). Vielfach laufen jedoch beide Prozesse gemeinsam ab (DAHME, WEISS, 1978).

HICKMANN (1964) beschreibt den Spat als Osteoarthritis des distalen Intertarsal- und Tarsometatarsalgelenks. ADAMS (1972) spricht beim Spat von einer Periostitis bzw. Ostitis der Tarsalknochen.

Die Abgrenzung zu anderen Sprunggelenkserkrankungen ist häufig nicht einfach, jedoch sollten Veränderungen am Talus sowie Arthritiden und Periarthritiden des Tarsus mit entzündlich-infektiösem Ursprung nicht zum Spat gerechnet werden (HARTUNG, KELLER, MÜNZER, 1978).

Die äußere, direkte, eigentliche Ursache des Spats ist die fortgesetzte Quetschung der kleinen Sprunggelenksknochen durch die Körperlast infolge von Überanstrengung der Pferde durch zu frühzeitigen, anstrengenden Dienstgebrauch. Die inneren, direkten, prädisponierenden Ursachen sind zunächst die Jugend und das lebhaftes Temperament junger Pferde. Sodann kommen als prädisponierende Momente in Betracht: mangelhafte anatomische Beschaffenheit des Sprunggelenks, unregelmäßige Gliedmaßen- und Zehenstellungen, übermäßige Entwicklung der Kruppenmuskulatur bei schwachem Sprunggelenk, schlechte Beschaffenheit der Knochen und außerdem unzuverlässiger Hufbeschlag. Soweit diese Ursachen auf angeborenen Skelettverhältnissen beruhen, sind sie als Anlage zum Spat auch **vererbbar**, der Krankheitsprozeß des Spats selbst ist dagegen nicht vererbbar.

Der Spat ist durch zwei Haupterscheinungen gekennzeichnet: die Spatlähmheit und die Spatexotose (SILBERSIEPE, BERGE, 1976).

Folgende Befunde sind einem Spat zuzuordnen:

Knochenzubildung an den Randpartien des Os tarsi centrale und/oder Os tarsi III in

Gestalt einer Knochenspitze, eines Hackens oder eines Wulstes als Antwort auf eine Überlastung der Gelenkfläche.

Usurbildung an der distalen Gelenkfläche des mittleren oder distalen Gelenkspaltes infolge einer Knorpelnekrose, die eine innere Ankylose einleitet. Intrakapsuläre Exostosenbildung durch eine reaktive Synovialitis, wodurch die Kontur vom Os tarsi centrale und Os tarsi III sich ausbuchtet.

Ankylosierung der Articulatio centrodistalis oder -tasometatarsea, wie sie in fortgeschrittenen Fällen auftritt.

Der Spat ist als eine degenerative Erkrankung der kleinen Tarsalgelenke **unheilbar**. Die therapeutischen Verfahren werden deshalb darauf abgestellt, durch verschiedene Behandlungsmethoden der bei der Bewegung des spatkranken Pferdes entstehenden Schmerzen zu beheben (WINTZER, 1982).

SCHALE - LEIST

Sicher handelt es sich beim Spat um ein polyätiologisches Leiden. Damit direkt vergleichbar liegen die Verhältnisse bei der Schale und beim Leist. Beides sind deformierende und ankylosierende Arthropathien an den Zehengelenken bzw. an deren Bandapparat bei Equiden.

Bei der **Schale** wird, je nach Lage der Ankylosierung, die artikuläre von der periartikulären Form unterschieden. Die periartikuläre Schale, in ihrer ausgeprägtesten Form auch als Ringbein (Ringbone) bezeichnet, ist die häufigere Form und betrifft beim Pferd vornehmlich die Vorderextremitäten.

Beim **Leist** handelt es sich um partielle Verknöcherungen der Hufbein-Fesselbeinbänder des Pferdes, die am Fesselbein zu Exostosen führen (DAHME u. WEISS, 1978).

PODODERMATITIS ASEPTICA DIFFUSA (Hufrehe)

AKERBLOM (1934) kommt zu der Überzeugung, daß eine im Darm des Pferdes vorhandene Histidin-dekarboxylierende Bakterienflora mit einem eiweißreichen

Futtermittel Rehe zu erzeugen vermag. Das Hufgebiet soll einen leicht angreifbaren Prädilektionsort für den peripheren Effekt des Histamins bilden.

In Durchströmungsversuchen an isolierten Hufen hat VÖLKER (1941) als Wirkung des Histamins eine starke Gefäßerweiterung mit Verdoppelung der Durchflußmenge festgestellt.

Auf die Bedeutung der den Kapillargebieten vorgeschalteten arteriovenösen Anastomosen für die Entstehung der Hufrehe wird von NICKEL (1941) und SCHUMMER (1949) hingewiesen. Durch Verlegung oder Öffnung ihres Lumens können sie als eine Art Überlauf die kapilläre Durchblutung regulieren oder aber auch ausschalten.

Mit Hilfe eines kohlenhydratreichen Futtermittels (TEETER, 1971) war es möglich, experimentell Hufrehe bei Ponys und Pferden zu erzeugen.

Angiographische Untersuchungen bei vier Pferden mit akuter, durch Fütterung induzierter Hufrehe ergaben eine geringe Erweiterung des proximalen Anteils der Digitalarterien, aber einen fast vollständigen Verschuß des Arcus terminalis und der Sohlenrandarterie (COFFMAN u. Mitarb., 1970).

Mit Hilfe von Radioisotopen (HOOD u. Mitarb., 1978) wurde festgestellt, daß die kapilläre Durchblutung im Bereich des Saumbandes und der Sohlenlederhaut bei der Hufrehe durch arterio-venöse Anastomosen herabgesetzt wird (HERTSCH, 1982).

Nach der Zufallsentdeckung, daß maisstärkehaltiges Futter bei vielen Pferden Laminitis verursacht, benutzte COFFMAN u. Mitarb. dasselbe Gemisch zu Versuchszwecken, um Durchblutungsstörungen bei Versuchspferden in der digitalen Gefäßversorgung mittels Angiographie darzustellen.

Das Ergebnis brachte eine Ischämie der Huflederhaut als Folge einer Gefäßverengung. Anschließend bewiesen ROBINSON u. Mitarb., daß der Blutfluß zur Zehe gemessen an der gemeinsamen digitalen Arterie eigentlich erhöht war. Diese scheinbar Unstimmigkeit wurde später durch HOOD u. Mitarb. mittels eines eleganten Experiments, wobei Technesium als Kapillaren-Marker verwendet wurde, geklärt. HOOD u. Mitarb. bewiesen das Bestehen von arterio-venösen Shunts im Bereich der Zehen und dies erklärt das gleichzeitige Bestehen einer Ischämie und eines vermehrten Blutflusses (COFFMAN, 1983).

HUFKREBS

Der Hufkrebs, die Pododermatitis chronica verrucosa, HABACHER nannte ihn Pododermatitis chronica progrediens mit hypertrophischen und hyperplastischen Bildungen, der durch mangelhafte Hornbildung (Parakeratose), Wucherungen, die durch eine schmierige Masse von üblem Geruch verdeckt sind, und eine Abwesenheit von Lahmheit charakterisiert wird.

Nach Ausführungen von BIENICK (1959), MÖLLER (1959) und SILBERSIEPE (1965) scheint nach deren Ansicht die Haarfarbe keinen Einfluß auf das Leiden auszuüben. Schon sehr früh wurden auch Vermutungen über die erbliche Komponente im Ätiologiekomplex beim Hufkrebs ausgesprochen. ROTH (1954) führte an, daß schon EVERS (1938), SCHÄPER und WEISCHER (1938) und SCHLEG sogar im Jahre 1883 die Vererbung verantwortlich machten. RUTHE (1959) war der Meinung, daß es um eine erhebliche Disposition gehe, doch die Krankheit wird durch äußere Faktoren hervorgerufen. WESTHUES (1950) spricht unter den mittelbaren Faktoren beim Hufkrebs auch über die Möglichkeit des erblichen Moments und empfiehlt diesbezüglich Forschungen anzusetzen.

Es ist mit Sicherheit anzunehmen, daß der Hufkrebs auch erblich bedingt ist, der Weg der Vererbung scheint rezessiv zu sein. Er manifestiert sich klinisch nur, wenn die Erbanlagen in homozygoter Form auftreten (JURKOVIC, 1983).

TENDINITIS CHRONICA – SEHNENRUPTUR (vollständige, partielle)

Das Ausmaß einer partiellen Ruptur ist sehr unterschiedlich. Die Zerreißung kann sich auf einzelne Sehnenfasern oder Sehnenfaserbündel, aber auch auf größere Abschnitte von Sehnenfaserbündel erstrecken. Immer ist die **makroskopische** Kontinuität der Sehnen beziehungsweise des Bandes erhalten.

Mit der Ruptur verlieren die Sehnenfasern ihre Spannung. Sie lockern sich in ihrem Zusammenhang, verlieren ihren parallel geschichteten Verlauf und nehmen eine geschlängelte Form an. Da sich die Faserstümpfe wegen der Elastizität etwas zurückziehen, entstehen zwischen den Fasern beziehungsweise Faserbündeln Lücken. Bei der zur Ruptur der Sehnenfasern und Sehnenfaserbündel führenden Dehnung bersten im Stützgewebe Blutgefäße, so daß blutige und seriöse Infiltrationen

an der Rißstelle entstehen und diese ausfüllen. Als bald beginnen, von dem Stützgewebe ausgehend, entzündliche Reaktionen. In ihrer Gesamtheit stellen diese Vorgänge Grundlage und Ursache für die **Entzündung** der Sehnen, der **Tendinitis**, dar. Aufgabe der Entzündung ist es, die verlorene Festigkeit und die entstandene innere Diskontinuität des Sehnen- oder Bandgewebes wiederherzustellen. Es ist ein **reparatorischer** Heilvorgang, da die gerissenen Sehnenfasern nicht durch Regeneration ersetzt werden können.

Zu beachten bleibt, daß die rupturierten Sehnenfasern durch ein fibrilläres Gewebe ersetzt werden, das die Elastizität und Festigkeit des gesunden Sehnengewebes **nicht** hat und auch **nicht** gewinnt.

Ursache der Tendinitis sind übermäßige Zugbeanspruchungen, seltener stumpfe Taumen.

Bei der Ruptur größerer Anteile von Faserbündeln der oberflächlichen Beugesehne und/oder des Fesselträgers treten manche Pferde im Fesselgelenk so tief durch, daß der Kötenschopf den Boden berühren kann. Daher wird diese Form in weiten Kreisen als **"Niederbruch"** bezeichnet.

Nicht selten entwickelt sich eine Tendinitis langsam, wenn immer wieder sukzessive einzelne Sehnenfasern oder auch Faserbündel reißen und die Sehne nicht durch Ruhigstellung entlastet, ihr also keine Zeit zur Heilung gegeben wird. Prädisponierend für die Entstehung einer Tendinitis können schwache, schmale Sehnen, unregelmäßige Zehenstellungen, fehlerhafter Hufbeslag, eine unzureichende Kondition und andere Faktoren sein.

Die **chronische Tendinitis** entwickelt sich entweder allmählich bei sich wiederholenden fibrillären Zerreißen kleineren Ausmaßes oder aus der akuten Tendinitis bei mangelnder Heilung infolge unzureichender Ruhigstellung. Die proliferative Entzündung im Epi- und Peritonium verursacht hier bindegewebige Verdickungen und Verhärtungen, so daß die Sehne knotig, spindelförmig oder diffus verdickt ist. Von der Seite betrachtet erscheinen die hinteren Konturen der Beugesehnen vorgewölbt (SCHEBITZ u. BRASS, 1975).

Eine besondere Rolle in der Pathogenese der Tendinitis spielt nach SOENNICHSEN die nur parallel zur Sehne, vom Peritenon ausgehende Blutversorgung, die auf Grund dieser anatomischen Anordnung der Gefäße und des spiraligen Verlaufs bei Deh-

nungsbelastung weiterhin stark verringert wird. Dadurch kommt es gerade im Moment des größten Sauerstoffbedarfs zur lokalen Hypoxämie mit verminderter metabolischer Aktivität im Sehngewebe und als Folge davon zur **aseptischen Fibriennekrose**.

Schließlich sind spontane bzw. pathologische Sehnenrupturen bei Kalziumphosphormangelzuständen, Rupturen bei offenen Verletzungen, im Gefolge pyogener Infektionen und dadurch bedingten Nekrosen und als Komplikationen von Neurektomie möglich (DIETZ u. WIESNER, 1982).

Während die Entzündung der oberflächlichen Beugesehne schlechthin als typische Berufskrankheit der Galopprennpferde und der Reitpferde angesehen wird, entwickelt sich die Tendinitis der tiefen Beugesehne durch übermäßiges Abstemmen, wie es besonders für Springpferde erforderlich ist. Dabei kann auch das Unterstütsungsband der tiefen Beugesehne betroffen sein (WINTZER, 1982).

Voraussetzung eines Heilerfolges bei chronischer Tendinitis sind bei allen Behandlungsmethoden eine genügend lange Arbeitspause.

Die Heilungsaussichten bei Zerreißung des Hufbeinbeugers oder des Interosseuskörpers oder beider Schenkel sind schlecht. Rupturen des Kronbeinbeugers oder eines Fesselträgerschenkels sind oft heilbar (DIETZ u. WIESNER, 1982).

FRAKTUREN

Fesselbein

Von den Zehenknochen ist das Fesselbein am stärksten bruchgefährdet, weil aufgrund der anatomischen Gestaltung seiner proximalen Gelenkfläche übermäßige Scher- und Drehkräfte bei belasteter Gliedmaße den Knochen auseinanderreiben können.

Nach den Bruchformen aufgegliedert überwiegt die **Sagittalfaktur**. Ungleich seltener besteht eine **Segmentfaktur**. Wenn beide Grundformen eines Fesselbeinbruchs zugleich vorliegen, handelt es sich um eine **Splitterfaktur**.

Sofern die Bruchform sich dafür eignet, ist die Reposition und Immobilisierung der Fragmente mit Hilfe der Knochenverschraubung am erfolgversprechendsten. Bei

einer Fissur werden die Zehengelenke durch einen starren Verband ruhiggestellt. Diese Verbandbehandlung kann auch beim Vorliegen eines Trümmerbruches eingesetzt werden, wenn das Pferd für die Zucht Verwendung finden soll und die Fraktur eine Vorderfessel betrifft. Die gleiche Fraktur an einer Hintergliedmaße ist nicht behandelungsfähig (WINTZER, 1982).

Die meisten Frakturen der dritten Metakarpal- und Metatarsalknochen sind **Splitterfrakturen**, die eine Rekonstruktion des Knochens zu zwei Hauptfragmenten erfordern, bevor die Platten befestigt werden können.

Die Prognose der Frakturen der dritten Metakarpal- und Metatarsalknochen hängt von dem Grad der erreichten Stabilisierung ab (BRAMLAGE, 1983).

Die gedeckte Form des Gleichbeinbruches ist eine bei Sportpferden häufige Lahmheitsursache. Während bei den Galopprennpferden überwiegend die Gleichbeine der Vordergliedmaße erkranken, liegt das Verhältnis im Vorkommen einer Gleichbeinfraktur zwischen Vorder- und Hinterextremität beim Trabrennpferd bei 1 : 4.

Die Prognose eines bilateralen Gleichbeinbruches hinsichtlich einer Wiedergewinnung der Renntauglichkeit ist infaust (WINTZER, 1982).

Die operative Entfernung des Fragments ist angezeigt, wenn das losgelöste Stück nicht mehr als ein Drittel des gesamten Gleichbeins ausmacht (CHURCHILL). Es kann auch eine Fragmententfernung bei Absprengung im distalen Bereich eines Sesambeines vorgenommen werden (WHEAT und RHODE, HEINZE).

Die Osteosynthese nach McKIBBIN und ARMSTRONG und nach PETERSSON mit Kompressionsschrauben ist bei Frakturen mit gleichgroßen Fragmenten angezeigt (DIETZ u. WIESNER, 1982).

Kronbein

Kronbeinfrakturen sind seltener als Fessel- oder Hufbeinfrakturen. Es handelt sich entweder um **Abrißfrakturen** der Band-, seltener des Beugesehnenansatzes oder um Trümmerfrakturen.

Die Prognose ist zweifelhaft bis ungünstig, besonders bei offenen Frakturen. Meist reichen die Trümmerfrakturen sowohl ins Kron- als auch ins Hufgelenk (DIETZ u. WIESNER, 1982).

Hufbein

Man unterscheidet nach der Häufigkeit des Vorkommens Absprengungen am Sohlenrand, Frakturen des Processus Oxtensorius, Frakturen der Hufbeinäste und Hufbeinkörperfrakturen, letztere mit Gelenkbeteiligung. Weiterhin unterscheidet man gedeckte und offene oder komplizierte Frakturen (DIETZ u. WIESNER, 1982).

Häufigste Bruchform ist die Sagittalfaktur, deren Bruchspalt vom Tragrand bis in das Hufgelenk durchläuft (**interartikuläre Fraktur**). Liegt der Bruch im Hufbeinast, so kann er sich **extraartikulär** befinden. Der Hinweis auf diese Unterscheidung ist deshalb notwendig, weil die Prognose einer intraartikulären Fraktur wegen der posttraumatischen Entstehungsmöglichkeit einer Arthrosis deformans des Hufgelenks als vorsichtig zu stellen ist. Nach DUBS und NEMETH ist mit dieser Spätfolge in etwa 50 % der Fälle zu rechnen (WINTZER, 1982).

ATEMWEGSEKRANKUNGEN

Nach der kaiserlichen Verordnung von 1899 ist als Dämpfigkeit eine Atembeschwerde anzusehen, die durch einen chronischen unheilbaren Krankheitszustand der Lungen oder des Herzen bewirkt wird.

Grundlage der Dämpfigkeit können folgende Krankheiten sein:

Mikrobronchitis und Peribronchitis: Sie sind vielfach Folgezustände nach vorangegangenen Virusinfektionen, häufig gefolgt von bakteriellen Infektionen, und stellen überhaupt die häufigste Grundlage der Dämpfigkeit dar.

Interstitielle Pneumonie: Sie ist primär meist die Folge einer Virusinfektion, die eine intralobuläre interstitielle Pneumonie nach sich ziehen kann.

Lungenemphysem: Im Sinne der Dämpfigkeit kommt praktisch nur das chronische universelle, ggf. auch ein sehr ausgedehntes, herdförmiges alveolöres Emphysem in Betracht.

Sofern ein chronischer Bronchialkatarrh Grundlage der Dämpfigkeit ist, ist häufig mit Husten zu rechnen. Die Grundlage der zur Dämpfigkeit führenden Krankheit läßt sich außer durch Beobachtung der Atemfrequenz und Art der Atembewegung durch Auskultation und Perkussion der Lunge näher analysieren.

Zur Feststellung der Dämpfigkeit bedarf es einer eingehenden und wiederholten

Untersuchung und Ausschließung akuter vorübergehender fieberhafter und heilbarer Krankheitszustände. Die Untersuchung hat an 3 aufeinander folgenden Tagen zu erfolgen. In Zweifelsfällen ist eine **mehrfache Wiederholung** vorzunehmen.

Die Untersuchung erfolgt im Stande der Ruhe nach den Regeln des klinischen Untersuchungsganges (KÖHLER u. H. KRAFT, 1984).

Im Rahmen der chronisch obstruktiven Bronchitis kann es bei Pferden zu spontanen Verschlüssen im Bereich der kleinen Bronchien kommen, so daß distal der Verschlüsse, im Bronchial- und Alveolarbereich Luft eingeschlossen wird (ROBINSON und SÖRENSEN, 1978; THURLEBECK und LOWELL, 1964). Entweder wird die eingeschlossene Luft später durch spontane Öffnung der kleinen Atemwege dem Atemstrom wieder zugeschaltet, oder es kommt später zur Resorption des Sauerstoffanteils. Als Ursache von "air trapping" wird einerseits die Bildung von zähem, abhässigem Schleim angesehen. Dies kann zur Verklebung der Bronchiolen führen. Andererseits wird neuerdings beim Menschen ein Surfactantmangel für die Verklebung der distalen Atemwege verantwortlich gemacht (SANDERSEN u. Mitarb., 1976).

Eine ähnliche Funktion wird dem Surfactant auch für die Region der kleinen Bronchien zugeschrieben (REIFENRATH, 1980).

Insbesondere soll hier die Anwesenheit von Surfactant mit seiner "Antiklebstofffunktion" das Aneinanderkleben der Bronchialwände verhindern (SANDERSON u. Mitarb., 1976).

Ausgelöst werden die Bronchialverschlüsse meist durch eine erhöhte expiratorische Strömungsgeschwindigkeit, wodurch die nicht von Knorpelspannen armierten kleinen Bronchien infolge der Sogwirkung zusammengefallen werden und nun beim Vorliegen einer Bronchitis verkleben können (REIFENRATH, 1980). ROBINSON und SÖRENSEN vermuteten bereits 1978 aufgrund von Lungenfunktionsprüfungen eine expiratorische Verengung der Bronchien bei manchen chronischen lungenkranken Pferden.

Bronchoskopische Untersuchungen von FISCHER (1980) und FISCHER u. DEEGEN (1980) brachten erste Hinweise auf expiratorisch verengte Bronchien beim Pferd (DEEGEN u. MÜLLER, 1982).

Das **chronisch-alveoläre Lungenemphysem** entwickelt sich wohl meistens in der

Folge einer chronisch-obstruktiven Bronchiolitis mit reversibler Lungenüberdehnung, wenn das Pferd andauernd in einem dyspnoischen Zustand verbleibt (keine Alergenelimination) oder wenn es trotz Anzeichen einer Lungenüberdehnung gearbeitet wird. Die Entstehung verläuft meistens langsam. Feuchte, warme Ställe (Kuhställe) mit hohen Konzentrationen von Schadgasen (Ammoniak) begünstigen die rasche Entstehung des chronischen Emphysems (WINTZER, 1982).

Die Ursachen der häufigen **chronischen Bronchitis** des Pferdes sind sicherlich nicht einheitlich. Nach der Anamnese läßt sich aber der weit überwiegende Teil der Fälle auf überstandene akute Katarrhe zurückverfolgen. In besonderem Maße scheinen die Pferde von einem Übergang in ein chronisches Stadium betroffen, die während der akuten Erkrankung - meist wegen des leichten Verlaufs - unzureichend behandelt und nicht geschont wurden. Als weitere Ursachen kommen besonders durch Futterstaub und darin enthaltene Pilzsporen ausgelöste Allergien, gelegentlich auch chronische Staubinhalationen oder eine Linksinsuffizienz mit Stauungslunge in Betracht.

Vieles spricht dafür, daß sich vermutlich unter dem Einfluß der Erreger durch Sensibilisierung und Allergisierung eine allergisch-hyperergische Reaktionslage der Schleimhaut entwickelt, die die Entzündung gewissermaßen als Selbstzweck und nicht als notwendige Abwehrmaßnahme unterhält.

Die **chronische Bronchitis** ist eine sehr heimtückische Erkrankung. Sie beginnt so harmlos, daß der für die Therapie günstigste Zeitpunkt oft verpaßt wird. Solange nur die größeren Bronchien erkrankt sind, bietet trotz Schleimhautschwellung und Sekretansammlung das weite Bronchiallumen noch soviel Platz, daß die Atemluft unbehindert bleibt. Das Pferd hustet lediglich. Die Leistungsfähigkeit ist voll erhalten (EIKMEIER, 1979).

Das hervorstechende Merkmal der chronischen Bronchitis ist die **Obstruktion**. Diese Veränderung führt zu gestörtem Gasaustausch, der von einer Hypoxämie und einer Hyperkapnie begleitet werden kann und Störungen im Säure-Basen-Haushalt zur Folge hat (BOTZ, 1981).

Die Pneumopathien bei einer chronisch obstruktiven Bronchitis erstrecken sich von einer chronischen Bronchitis/Peribronchiolitis (DIXON P.M. u. Mitarb., 1982; HUG

A., 1937; MITCHELL R.S. u. Mitarb., 1968) bis hin zum destruktiven, chronischen alveolären Emphysem (COOK, W.R., 1976; DIECKERHOFF W., 1884; SCHATZMANN U., 1970) mit gelegentlichen Hinweisen auf Beteiligung asthmatoider (allergischer) Reaktionen. In den meisten Fällen lassen sich, graduell variabel, alle Veränderungen kombiniert nachweisen.

Bei der klinisch-prognostischen Beurteilung chronisch verlaufender Atemwegserkrankungen des Pferdes muß jedoch stets auch mit irreversiblen Parenchymschäden gerechnet werden. Wenn überhaupt, dürfen demzufolge dauerhaft erfolgversprechend lediglich eine möglichst frühzeitige Diagnose mit anschließender gezielter Therapie sein (DEEGEN, 1980). Bestehen die Symptome über mindestens 3 Monate, so muß gemäß GERBER (1980) und MINDER (1977) davon ausgegangen werden, daß die chronische Bronchitis manifest ist. SASSE (1971) und SASSE u. HAJER (1980) sehen den Beginn der Chronizität bereits nach 6 Wochen (SCHOON u. DEEGEN, 1983).

KRANKHEITEN DES HERZENS (Herzinsuffizienz)

Am häufigsten entsteht im Gefolge des chronischen sekundären Lungenemphysems eine chronische **Herzdilatation** (Cor pulmonale). Diese wird durch Kreislaufbehinderung im Bereich der Alveolen eingeleitet, jedoch durch die sich dabei einstellende Gerüstsklerose im Sinne eines Circulus vitiosus verschärft. **Herzhypertrophie**, wie sie bei Kreislaufhindernissen im großen Kreislauf entstehen kann oder bei stark trainierten Pferden zustande kommt, kann zu mangelhaftem Klappenschluß führen. In diesem Falle kommt es zu Stauungen im Bereich der Lunge und A. pulmonalis. Klappenfehler können sich am gesamten Klappensystem bemerkbar machen. Bevorzugt sind jedoch die Mitralkappen. Grundlage können angeborene Klappenfehler mit mangelhaftem Klappenschluß (Klappeninsuffizienz), häufiger aber Stenosen infolge Endocarditis valvularis sein.

Bei Veränderung am Herzen (Hypertrophie, Dilatation) ist mit einer Vergrößerung der Herzdämpfung zu rechnen. Soweit die Grundlage einer Dämpfung Klappenfehler des Herzens sind, lassen sich entsprechende Klappengeräusche wahrnehmen. Bei Erkrankung des Herzens ist mit einer erheblichen Steigerung der Pulsfrequenz nach viertelstündiger, selbst mäßiger Bewegung auf bis 120 Schläge zu rechnen,

wobei mitunter Venenpuls am mittleren oder oberen Drittel des Halses beobachtet wird (KÖHLER u. H. KRAFT, 1984).

Herzarrythmien sind Störungen im Rhythmus der Herztätigkeit, die besonders bei Erkrankungen des Myokards und bei Einbeziehung des Reizleitungssystems des Herzens in den pathologischen Prozeß auftreten.

Die **Myokardose** ist eine nichtentzündliche Erkrankung des Myokards, die mit einer Verringerung der Kontraktionsfähigkeit des Herzmuskels infolge Störung seiner Trophik und der in ihm ablaufenden metabolischen Prozesse einhergeht.

Herzfehler (Herzklappenfehler) entstehen bei Pferden überwiegend als Komplikation einer Endokarditis (erworbene Herzfehler). Weitaus seltener kommen angeborene Vitien als Folgeerscheinung von Entwicklungsanomalien des Herzens wie Störungen bei der Herausbildung der Scheidewände des Herzens, bei offen gebliebenen Ductus Botalli oder Stenosen der Klappenöffnungen vor (DIETZ u. WIESNER, 1982).

KOLIK

In der alten Medizin war die "Kolik" eine bestimmte mit Bauchschmerzen (dolor coli) einhergehende Erkrankung des Magendarmtraktes, die sich in den bekannten Anfällen äußerte.

Häufigste Grundlage dieser Darmkrämpfe ist die Labilität des vegetativen Nervensystems im Bereich des Verdauungstraktes. Bei der Einwirkung verschiedener Faktoren (Stressoren) kommt es sehr leicht zur Entgleisung im Sinne einer Parasympathikotonie. Aus den daraus resultierenden Motilitätsstörungen entstehen die verschiedenen Kolikformen.

Als Folge der Parasympathikotonie laufen die Peristaltischen Wellen am Darm des Pferdes zunächst häufiger und mit stärkerer Intensität ab. Gleichzeitig ist der Ruhetonus des Darmes erhöht, d.h. auch der sich gerade nicht bewegendende Darmteil ist schon leicht verkrampft. Dieser "peristaltische Krampf" ändert sich mit zunehmender Parasympathikotonie insofern, als der Dauertonus des ruhenden Darmes immer stärker wird, bis er schließlich einen Grad erreicht, der das Abfließen einer peristaltischen Welle nicht mehr gestattet. Ein derartiger "Dauerkampf" (Darm-

tetanus) bedingt einen mehr oder weniger ausgeprägten Verschuß des Darmlumens.

Während des peristaltischen Krampfes, der sehr schmerzhaft ist, kommt es zu höhergradigen Kolikanfällen und zunächst zur Entleerung des Darminhaltes, außerdem bewirkt er Verlagerung von Darmschlingen. Mit Zunahme der umschriebenen Dauerkrämpfe sistiert dann der Kotabsatz, der Darminhalt wird zurückgehalten und kann sich anstauen (spastische Ileus).

Neben gewissen anatomischen Gegebenheiten spielt auch die Zusammensetzung des Futters bzw. des Darminhaltes für die Entwicklung bestimmter Kolikformen eine entscheidende Rolle. Nehmen die Pferde vorwiegend ein Futter auf, das zur Gärung neigt, so werden sich bei Anstauung dieser Inhaltmassen vermehrt Darmgase entwickeln und bei vollständigem Verschuß den Darm ausdehnen (Tympanie). Sammeln sich gärende oder quellende Futtermassen im Magen an, weil Magenausgang spastisch verschlossen ist, dann kommt es zur akuten **Magendilatation**. Nehmen die Pferde hingegen reichlich Raufutter auf, dann kommt es im Anschluß an einen Darmverschuß vor allem zu einer **Obstipation**.

Eine weitere grundsätzliche Möglichkeit der Entstehung von Motilitätsstörungen sind pathologische Durchblutungsverhältnisse. Sie finden sich bei Verstopfungen der Darmarterien durch Blutgerinsel oder wandernde Strongylydenlarven (**embolisch-thrombotische Kolik**) (WINTZER, 1982).

Bei der Pathogenese von Koliken sind Futter und Fütterungstechnik von erheblicher Bedeutung. Aus den letzten 100 Jahren liegen zahlreiche Beobachtungen über Ursachen, Symptomatik und Verlauf von Koliken vor, (DOENECKE H., 1939; JACKSCH W., 1978; MAREK J., 1922; MÜLLER F., 1952) die es im Zusammenhang mit neueren Kenntnissen erlauben, die ernährungsbedingten Kolikursachen zu systematisieren, wenngleich auch heute noch viele Detailfragen ungelöst sind.

Neben den fütterungsbedingten Ursachen sind Witterungseinflüsse BARTH (1980), Parasitenbefall, Intoxikationen, Infektionen usw. bei der Pathogenese von Koliken beteiligt. Die bei Koliken im Vordergrund stehenden Schmerzen gehen in der Regel von einer Druckerhöhung im Darmlumen, von Lageveränderungen des Darmrohres sowie von spastischen Kontraktionen oder entzündlichen Veränderungen am Darmrohr aus (MEYER, 1979).

Im Jahre 1902 berichtet erstmals MAREK über eine Verlagerung des Colon ascenden beim Pferd nach links dorsal zwischen die linke dorsale Bauchwand, die linke Niere, das Milznierenband und den dorsalen Anteil der Milz.

Nach KOPF ist der Krankheitsverlauf vom Grad der verschiedensten miteinander kombinierten Faktoren abhängig: Strangulation, Torsion, Flexion, Koprostase, Meteorismus, Darmwandschädigung, Magendilatation.

Zur Therapie dieser Darmverlagerung werden verschiedene Angaben gemacht. MAREK ist die Reposition "per rectum" wiederholt gelungen, doch wurde auch die Laparotomie notwendig.

NORDQUIST brachte bei Versagen dieser Technik das Tier in Rückenlage, um die rektale Reposition zu erleichtern.

CARLSTRÖM mißt die größte Bedeutung für Reposition des Grimmdarmes der Beseitigung der seiner Meinung nach immer vorhandenen Magendilatation bei, welche er durch Einführung der Magensonde und perorale Milchsäuregaben erreicht (HUSKAMP u. KOPF, 1980).

Zur Unterscheidung einzelner Kolikformen ist die rektale Exploration neben der Magensondierung und der Probepunktion der Bauchhöhle die wichtigste spezielle Untersuchung (KOPF u. HUSKAMP, 1978).

Beim Koliker ist in jedem Falle vor der speziellen Untersuchung eine allgemein orientierende Untersuchung durchzuführen, bei der der Allgemeinzustand, das allgemeine Verhalten, der Ernährungszustand, Puls, Aussehen der Konjunktiven, Atemfrequenz und Basaltemperatur festzustellen sind. Eine Probelaparotomie kann nur der ausführen, der dazu entsprechend ausgerüstet ist (ZELLER, 1975).

Eine Hyperplasie der Darmmuskulatur bei chronisch-rezidivierender Blinddarmkolik des Pferdes wird von DOBBERSTEIN (1938) mit mindestens 4 Wochen angegeben. Auch für die Entwicklung einer Hypertrophie der Darmmuskulatur vor Stenosen sollen 4 Wochen erforderlich sein (KÖHLER u. H. KRAFT, 1984).

EIGENE UNTERSUCHUNGEN

Material und Methodik

Es wurden 209 Versicherungsfälle bei Pferden von zwei Versicherungsgesellschaften bearbeitet.

Bei Versicherung A wurden 196 Versicherungsfälle der Jahre 1982, 1983 und 1. Halbjahr 1984 chronologisch erfaßt. Es handelt sich dabei um den Versicherungstatbestand **"Dauernde Unbrauchbarkeit, Tod oder Nottötung und Zuchttierjahresversicherung"**.

Die Angaben wurden aus den jeweiligen Versicherungsakten, speziell dem **"Tierärztlichen Krankheitsbericht"**, entnommen.

Aus dem Krankheitsbericht wurden für die Untersuchung folgende Punkte ausgewählt:

- a) Kurze Beschreibung des versicherten Tieres,
- b) kurzer Vorbericht,
- c) Diagnose,
- d) Prognose,
- e) Therapie,
- f) Entscheidung bzw. ergänzende Bemerkung.

Bei Versicherung B wurden 13 Versicherungsfälle der Jahre 1975 - 1983 bearbeitet. Die Daten wurden aus den Gerichtsakten entnommen. Es handelt sich hierbei ausschließlich um den Versicherungstatbestand **"Nottötung"**.

Am Ende wurden die zu entschädigenden Fälle (Krankheiten) nach Häufigkeit erfaßt.

ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG BEI VERSICHERUNG A

I. Dauernde Unbrauchbarkeit

- Fall 1: Warmblutstute, 10 Jahre
 VB: Das Pferd war zuletzt im Frühjahr 1983 eingespannt worden und lahmt seither vo. li.
 D : chron. Schultergelenksentzündung,
 Pr: eine Heilung scheint unwahrscheinlich, voraussichtliche Dauer des Heilverfahrens nicht vorauszusehen,
 Th: Wärmetherapie und Glukokortikoid
Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Tier wurde am 29.02.1984 geschlachtet.
 Versicherung zahlt.
- Fall 3: Warmblutwallach, 14 Jahre
 VB: seit ca. 1981 Lahmheit v. wechselnd, im Mai 1982 wegen Hufgelenksentzündung außer Dienst gestellt (Turnierpferd), im Dezember 1983 TA vorgestellt.
 D : Podotrochlitis,
 Pr: Heilung - nein,
 Th: Ruhigstellungsperioden,
Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Tier war bei Hinzuziehung des TA bereits erheblich erkrankt, die Krankheitserscheinungen bestanden bereits seit 3 Jahren.
 Versicherung zahlt.
- Fall 4: Warmblutstute, 11 Jahre
 VB: wegen wechselnder Lahmheit seit ca. 4 Wochen am 13.01.1984 TA zugezogen.
 UB: dtl. geringgradige Lahmheit hi. re. - Röntgen,
 D : Spat, freie Körper im Fesselgelenk hi. re. und li.
 Pr: Heilung - nein,
 Th: keine,
Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport.
 Versicherung zahlt.

- Fall 7: Irischer Vollblutwallach, 12 Jahre
 Das Pferd war als Reitpferd versichert.
 VB: Am 29.07.1982 TA zugezogen, da Pferd lahm geht,
 UB: Akute Stützbeinlahmheit vo. li.
 D : Verletzung am Kronrand und Fesselträgerentzündung,
 Pr: Heilung – nein,
 Th: Einreibung, Wundbehandlung, Weidegang,
Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 16.02.1984 geschlachtet.
 Versicherung zahlt.
- Fall 8: Warmblutwallach, 11 Jahre
 VB: Am 31.08.1982 wurde TA zugezogen mit der Begründung, Pferd hustet,
 UB: Krankheit akut – Bronchoskopie,
 D : Kehlkopfentzündung und Bronchitis,
 Pr: Heilung – nein,
 Th: Injektionen, Kehlkopfduschen, Hustensäfte und Hustenpulver, leicht Bewegung,
Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 8.02.1984 geschlachtet.
 Versicherung zahlt.
- Fall 9: Westfälischer Warmblutwallach, 10 Jahre
 VB: Am 14.06.1982 TA zugezogen, da Pferd seit kurzer Zeit lahmt,
 UB: Krankheit chronisch, vo. re. mittelgradig lahm, diagnostische Injektion durchgeführt und geröntgt,
 D : hochgradige Podotrochlose und Arthrosis deformans,
 Pr: Heilung – nein,
 Th: seit dieser Zeit bekommt der Wallach täglich Phenylbutazon,
 U : Verschleißerscheinung,
Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 14.03.1984 geschlachtet.
 Versicherung zahlt.
- Fall 10: Warmblutwallach, 13 Jahre
 VB: Am 8.02.1984 TA zugezogen, da Pferd seit einiger Zeit schwer

atmet,

UB: Krankheit chronisch, allgemeine Untersuchung, Auskultation und Perkussion,

D : Dämpfungigkeit,

Pr: Heilung - nein,

Th: keine, da irreversible Lungenschädigung,

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, (Gnadenbrot).

Versicherung zahlt.

Fall 11: Trakehner, Wallach, 3 Jahre

VB: Am 21.03.1984 TA zugezogen - Nachuntersuchung nach Kehlkopfeifferoperation - Krankheit abgeheilt,

D : postoperative Verengung im Kehlkopfbereich, daraus entstehen Probleme bei Ein- und Ausatmung,

Pr: Heilung - nein,

Th: keine, Weidegang und ruhigstellen,

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 9.04.1984 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 14: Warmblutstute, 8 Jahre

VB: Am 13.01.1984 TA zugezogen, da Pferd seit einigen Wochen steifen Gang zeigt,

UB: Lahmheit im Hufgelenk geringgradig,

D : Podotrochlose, Hufknorpelverknöcherung vo. bds.,

Pr: Heilung - nein,

Th: keine,

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport.

Versicherung zahlt.

Fall 15: Warmblutwallach, 10 Jahre

VB: Ist am 14.09.1983 in der Box umgefallen, steht steif, kann kaum aufstehen, zeigt seither Steifheit in der Hinterhand, das Pferd fällt in unregelmäßigen Abständen in der Boxe um und hat Schwierigkeiten beim Aufstehen.

D : Subluxation des Kreuz-Darmbeingelenks,

Pr: Heilung - nein,

Th: Injektionen, Einreibungen, Ruhe, später leichte Bewegung,

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit und Turniersport.

Versicherung zahlt.

Fall 16: Warmblutwallach, 12 Jahre

VB: Am 15.11.1983 TA zugezogen, da Pferd lahm geht, Hangbein-
lahmheit hi. re.

D : chronisch deformierende Kniegelenksentzündung,

Pr: Heilung - nein,

Th: Einreibungen, Ruhe,

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd
geht nach längerer Ruhe lahmheitsfrei, aber nach kurzer Belastung
tritt die Lahmheit wieder auf.

Versicherung zahlt.

Fall 17: Warmblutstute, 17 Jahre

VB: Am 3.11.1983 TA zugezogen, da Pferd seit Mitte Oktober vo. re.
lahmt, das Pferd wurde bereits im Febr./März 1981 wegen Huf- und
Krongelenkschale gebrannt.

D : Griffelbeinexostosen vo. re. nach Operation rezidivierend,

Pr: Heilung - sehr fraglich,

Th: 2 x Operation des med. Griffelbeins vo. re., Ruhe,

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport.

Versicherung zahlt.

Fall 19: Warmblutwallach, 11 Jahre

VB: Am 31.08.1982 TA zugezogen zwecks chronischer Lahmheit.
Bereits am 4.02.1982 Neurektomie,

UB: röntgenologische Untersuchung zeigt hochgradige Veränderungen
an beiden Strahlbeinen,

D : Podotrochlose,

Pr: Heilung - nein,

Th: Reoperation Neurektomie,

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, nach anfäng-
licher Beschwerdefreiheit zog sich das Pferd anlässlich der Deutschen
Meisterschaft eine Zerrung der tiefen Beugesehne in der Sehnenplat-

te zu. Diese Veränderung ist äußerst schwerwiegend und läßt nur noch eine Erhaltung zum Gnadenbrot zu.

Versicherung zahlt.

Fall 20: Warmblutstute, 7 Jahre

VB: Am 17.03.1984 TA gerufen, da Pferd seit 3 Tagen vo. re. lahmt. Distorsionen im Huf- und Fesselgelenk.

Am 20.03.1984 weiteren TA zugezogen, Feststellung: Pferd läuft sich auf weichem Boden ein.

UB: Sitz der Lahmheit: Strahlbein - Röntgenaufnahme positiv,

D : Podotrochlose,

Pr: ungünstig,

Th: keine, ruhigstellen,

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 10.04.1984 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 23: Warmblutwallach, 5 Jahre

VB: Am 21.03.1983 TA gerufen, da Pferd seit ca. 1 Woche vo. li. lahm geht,

D : Griffelbeinfraktur vo. li. med.,

Pr: Heilung damals ja, heute nein,

Th: Operation wurde am 26.03.1983 durchgeführt, 6 Wochen Ruhe, am 18.11.1983 Kauterisierung wegen Gleichbeinlähme, am 23.03.1984 wurde Pferd erneut wegen Lahmheit vo. li. vorgestellt.

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 30.04.1984 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 24: Trakehner, Stute, 10 Jahre

VB: Am 19.01.1984 TA gerufen, da Pferd unklare Gänge vo. beidseits mit deutlicher Lahmheit zeigt,

UB: diagnostische Injektion +++, Röntgenaufnahme positiv,

D : Podotrochlose vo. beidseits, Krongelenksarthrose,

Pr: ungünstig,

Th: keine,

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport.

Versicherung zahlt.

Fall 26: Warmblutwallach, 14 Jahre

VB: Das Pferd wurde zwischen 1982 - Febr. 1984 wiederholt wegen Husten behandelt. Ende Jan. 1984 trat rapide Verschlechterung ein,

D : Bronchopneumonie, Dampf,

Pr: Heilung - nein,

Th: Antibiotika, Glukokortikoide, Sekretolytika, Ruhigstellung,

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 13.04.1984 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 27: Warmblutwallach, 10 Jahre

VB: Am 9.03.1984 TA gerufen, da Pferd vorne beidseits einen klammen Gang mit verdickten Sehnenscheiden hat,

D : Arthrose der Zehenendgelenke vo. beidseits,

Pr: Heilung - nein,

Th: Einreibung mit Fluid, Ruhe,

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, da TA zu spät zugezogen. Das Pferd wurde am 22.06.1984 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 31: Warmblutwallach, 10 Jahre

VB: Am 22.09.1983 TA gerufen, da Pferd seit einigen Tagen vo. li. lahmt,

D : Osteoporose des medialen Gleichbeins, Fesselgelenkslahmheit,

Pr: vorsichtig, war vom 14.10.1983 - 2.11.1983 stationär in Behandlung,

Th: Kaustik, hochdosierte Calcium-Therapie und Bestrahlungen, 1/2 Jahr Boxenruhe,

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, der Wallach war genau nach Anweisung des TA 1/2 Jahr gestanden. Bereits nach den ersten Bewegungsversuchen im Trab zeigte sich exakt die gleiche Lahmheit wieder. Die durchgeführte Therapie war erfolglos. Das Pferd wurde am 6.06.1984 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 33: Warmblutwallach, 8 Jahre

VB: Am 13.02.1984 TA gerufen, da Pferd lahmt; es wurde bereits im Juli 1983 an Husten behandelt, jedoch ohne Ausheilung,

D : Tarsitis ossificans bilateralis et "bronchitis chronica cum emphysema",

Pr: Heilung - nein,

Th: Antibiotika, Antihistaminika, scharfe Einreibung, Ruhigstellung,

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 23.05.1984 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 34: Warmblutwallach, 9 Jahre

VB: Am 25.04.1984 TA gerufen, da Pferd lahm geht,

D : vo. li. Hufgelenk dorsale Schale (2-fach positiv)

vo. re. Hufgelenk dorsale Schale (1-fach positiv),

Pr: Heilung - nein,

Th: Ruhe,

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 14. Juni 1984 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 36: Warmblutwallach, 10 Jahre

VB: Am 21.03.1984 TA gerufen, Pferd geht vo. li. lahm;

D : Entzündung der Gleichbeine vo. li.; Leist am Kronbein;

Pr: Heilung - nein;

Th: Injektion, "Pulver", Einreibung, anfangs Ruhe;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd war nach der scharfen Einreibung über ein Jahr auf der Weide. Es ist keine Besserung eingetreten. Das Pferd wurde am 16.08.1984 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 37: Warmblutwallach, 12 Jahre

VB: Am 31.10.1983 TA gerufen, Pferd geht lahm;

D : Podotrochlose, Schale vo. beidseits;

Pr: Heilung - nein;

Th: Ruhe, orthopädischer Beschlag;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde

am 4.06.1984 geschlachtet, da trotz Behandlung keine Besserung eintrat.

Versicherung zahlt.

Fall 39: Warmblutstute, 12 Jahre

VB: Am 4.01.1984 TA gerufen, da Pferd vo. li. lahm geht;

UB: diagnostische Injektion, Beuge und Keilprobe positiv;

D : Podotrochlose vo. re.;

Pr: Heilung – nein;

Th: Butazolidin, Ruhe;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 28.06.1984 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 40: Warmblutwallach, 17 Jahre

VB: Am 20.06.1983 TA gerufen, da Pferd vo. li. lahm geht und Verdickung der Sehnen vo. beidseits zeigt;

D : Tendinitis akuta v. li.

Tendinitis chronica vo. re.;

Pr: Heilung – ja;

Th: Ruhe

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, Rezidiv der Tendinitis bereits nach 3 Monaten, obwohl das Pferd über ein halbes Jahr ruhiggestellt wurde. Am 31.07.1984 wurde das Pferd geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 44: Arabo-Norweger, Stute, 10 Jahre

VB: Am 2.02.1983 hochgradige Lahmheit vo. re. – Röntgenaufnahmen angefertigt;

D : partielle Ruptur der oberflächlichen Beugesehne;

Pr: ungünstig;

Th: Umschläge, Boxenaufenthalt, Injektionen, Bandagen;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 2.05.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 48: Warmblutwallach, 14 Jahre

VB: Am 8.02.1982 TA gerufen, da Pferd hustet und schwer atmet,
Temperatur 38,5° C;

UB: Bronchoskopie durchgeführt;

D : Bronchitis;

Pr: Heilung – nein;

Th: Injektionen, "Pulver", Hydrotherapie, Bewegung im Schritt;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd
wurde am 28.07.1983 geschlachtet, da es zur Dämpfigkeit kam.

Versicherung zahlt.

Fall 49: Warmblutstute, 15 Jahre

VB: Am 17.04.1983 TA gerufen, da bereits seit 5 Monaten vo. li.
Lahmheit besteht;

D : Arthropathia deformans des Hufgelenks, mittelgradige Verände-
rung im Sinne der Podotrochlose;

Pr: Heilung – nein;

Th: keine;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport. Aufgrund der
Lahmheitsuntersuchung konnte der Sitz der Lahmheit zweifelsfrei auf
den Bereich des Hufgelenks begrenzt werden. Das Pferd wurde am
21.05.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 50: Warmblutstute, 10 Jahre

VB: Am 4.04.1980 TA gerufen, da Pferd seit längerer Zeit hustet und
schweratmig ist;

UB: klinische Untersuchung;

D : Tracheobronchitis;

Pr: Heilung – ungünstig;

Dauer – längere Zeit, Behandlung in Klinik fraglich, jedoch keine
bessere Aussicht als in eigenem Stall;

Th: medikamentöse Behandlung, Weide;

Im Mai 1983 TA-Wechsel, da wieder Husten seit längerer Zeit;

UB: Auskultation;

D : chronische Mikrobronchitis;

Pr: Heilung – nein;

Th: Ruhigstellung;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, (Gnadenbrot).

Versicherung zahlt.

Fall 51: Warmblutwallach, 7 Jahre

VB: Am 14.03.1983 TA gerufen, da Pferd seit längerer Zeit vo. beidseits lahm geht;

D : Arthrose durch Kronbeingelenkschale;

Pr: Heilung - nein;

Th: Beschlagverbesserung, Glukokortikoide, leichte Bewegung;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 5.12.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 52: Warmblutwallach, 16 Jahre

VB: Im August 1981 TA gerufen, da Pferd vo. li. lahmt, Pferd hatte früher schon 2 mal vorübergehend 3 bis 4 Tage gelahmt;

UB: Röntgenaufnahmen positiv;

D : Podotrochlose;

Pr: Heilung - nein;

Th: 1981 3 Monate Weidegang, 3 x wöchentlich Arumalon, vollkommene Ruhe, Weidegang;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, (Gnadenbrot).

Versicherung zahlt.

Fall 54: Warmblutstute, 18 Jahre

VB: Am 13.06.1983 Pferd untersucht, steifer Gang, stolpern, verschiedene Lahmheiten nach Ausreiten und dergleichen;

D : Alters- und Abnützungserscheinungen;

Pr: Heilung - nein;

Th: keine;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde bereits gebrannt, jedoch erfolglos.

Versicherung zahlt.

Fall 55: Pony, Wallach, 20 Jahre

VB: Am 16.05.1983 TA zugezogen, da Pony seit einigen Tagen Schmerzen an der Vorderhand hat, es kann nicht mehr gehen;

D : hochgradige akute Rehe;

Pr: ungünstig;

Th: keine;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pony wurde am 18.05.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 56: Warmblutwallach, 6 Jahre

VB: Am 25.04.1983 TA gerufen, Pferd habe Husten und Nasenausfluß;

UB: Auskultation;

D : Broncho-Pneumonie;

Pr: vorsichtig;

Th: intravenöse Injektionen;

Am 13.07.1983 weiteren TA zugezogen, da nach mehrwöchigem Koppelgang plötzlich leichte Lahmheit auftrat.

UB: Röntgenaufnahme positiv;

D : Podotrochilitis vo. beidseits, chronische Bronchitis;

Pr: Heilung - nein;

Th: keine;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 5.10.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 57: Warmblutwallach, 6 Jahre

VB: Am 11.05.1983 TA zugezogen, da Pferd Taktungleichheit, stumpfen Gang und Unwilligkeit beim Reiten seit ca. 3 Wochen zeigt.

UB: Spatproben, longiert, Röntgenaufnahmen angefertigt (positiv);

D : Arthrosis deformans der kleinen Sprunggelenke (Spat);

Pr: Heilung - nein;

Th: keine, Pferd außer Dienst gestellt;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, "die röntgenologischen Veränderungen an beiden Sprunggelenken sind hochgradig, so daß ich nicht zu einer Spatoperation raten kann". Das Pferd wurde am 31.05.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 58:

Ungarisches Halbblut, Wallach, 17 Jahre

VB: Am 3.05.1983 TA gerufen wegen Lahmheit;

UB: Röntgenaufnahmen positiv;

D : chronische Periarthritis medial am Sprunggelenk;

Pr: Heilung - nein;

Th: keine;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, (Gnadenbrot).

Versicherung zahlt.

Fall 59:

Warmblutwallach, 13 Jahre

VB: Am 26.05.1983 TA gerufen, da Pferd ungleiche Gangart vo. li. zeigt;

UB: Röntgenaufnahmen Zehenbereich vo. li. positiv;

D : Podotrochlose;

Pr: Heilung - nein;

Th: orthopädischer Beschlag, vorübergehende Ruhigstellung, schonende Bewegung;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 19.07.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 60:

Warmblutstute, 12 Jahre

VB: Am 25.09.1980 TA gerufen, da Pferd lahm geht, Stützbeinlahmheit vo. li.;

D : Fesselträgerentzündung;

Th: Injektionen, Umschläge;

Das Pferd wurde damals ausgeheilt.

Am 2.11.1981 wieder Lahmheit seit einiger Zeit, vorn beidseits deutlich klammer Gang;

UB: Röntgenaufnahme positiv (anderer TA);

D : Podotrochlose vo. beidseits;

Pr: Heilung - nein;

Th: Neurektomie;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, "Einsatz zur

Zucht".

Versicherung zahlt.

Fall 62: Warmblutstute, 11 Jahre

VB: Am 7.01.1983 TA gerufen, da Pferd seit einigen Tagen gelegentlich Husten und Leistungsabfall zeigt;

D : Lungendämpfigkeit;

Pr: Ruhigstellung;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 25.07.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 63: Ungarische Warmblutstute, 18 Jahre

VB: Das Pferd zeigt seit 1982 Lahmheit hi. li.;

D : chronische Lahmheit hi. li., "Verbiegung im li. Carpalgelenk", Verhärtungen im Gluteus-Muskelbereich li. und re.;

Pr: Heilung - nein;

Th: Glukokortikoide, Einreibung;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 25.07.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 65: Warmblutstute, 9 Jahre

VB: Am 4.05.1983 TA zugezogen, da Pferd lahm geht, Stützbeinlahmheit vo. re.;

UB: Röntgenaufnahme positiv;

D : Schale und Leist im Bereich des Kron- und Fesselbeins;

Pr: Heilung - nein;

Th: Injektionen, Einreibungen;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, "obwohl die Stute in der Zucht Verwendung finden könnte", wurde sie am 5.08.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 66: Warmblutwallach, 11 Jahre

VB: Am 22.05.1982 TA vorgestellt - rezidivierende Lahmheit vo. li.;

UB: Röntgenaufnahme positiv;

D : Podotrochlose;

Pr: Heilung - nein;

Th: am 29.07.1982 Neurektomie;

Am 8.01.1983 erneut Lahmheit vo. li. (anderem TA vorgestellt);

UB: Röntgenaufnahmen positiv;

D : Arthrose, Podotrochlose;

Pr: Heilung - nein;

Th: Einreibungen, Neurektomie (Entfernung der Neurome);

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 28.09.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 67: Warmblutwallach, 12 Jahre

VB: Pferd tritt am 12.06.1983 hi. li. nicht mehr auf, hochgradige Stützbeinlahmheit;

D : Kapselriß im Fesselgelenk;

Pr: Heilung - nein;

Th: Injektionen, Umschläge;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 1.08.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 68: Warmbluthengst, 1 Jahr

VB: Am 14.07.1983 Pferd untersucht, vo. li. starke Hangbeinlahmheit;

UB: Röntgenaufnahmen positiv;

D : Skapulafraktur;

Pr: fraglich;

Th: Ruhigstellung;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, da die Fraktur nicht ausgeheilt werden konnte, wurde das Pferd am 31.10.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 69: Warmblutstute, 7 Jahre

VB: Am 7.03.1983 TA gerufen, da Pferd vo. re. plötzlich Lahmheit zeigt;

UB: diagnostische Injektion, Röntgenbilder positiv;

D : beginnende Arthrose im Kron- und Fesselgelenk vo. re.;

Pr: Heilung - nein;

Th: Injektionen, Hyperämietherapie, Weidegang, stationäre Behandlung vom 28.04. - 6.05.1983;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, nach anfänglicher Besserung der Lahmheit kam es in der Folge zu erheblicher Verschlechterung des klinischen Bildes. Das Pferd wurde am 22.08.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 72: Warmblutwallach, 13 Jahre

VB: Anfang Juli 1983 TA gerufen, da Pferd seit einiger Zeit Lahmheit vo. beidseits zeigt;

UB: Lahmheit Hufgelenk, Krongelenk, Überweisung in Klinik, Röntgenaufnahmen positiv;

D : Podotrochlose, Arthrose;

Pr: Heilung - nein;

Th: Phenylbutazon, orthopädischer Hufbeschlag;

Vorschlag: Neurektomie vo. beidseits, Punktbrennen Krone vo. li.;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 19.08.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 73: Trakehner, Stute, 18 Jahre

VB: Am 10.10.1983 TA gerufen, da Pferd hochgradige Stützbeinlahmheit seit 8 Tagen vo. li. hat, lt. Vorbesitzer früher an Hufrehe erkrankt. Röntgenaufnahmen angefertigt;

D : "Hufbeindrehung" auf Grund früherer Hufrehe, Pododermatitis im vorderen Bereich des Hufbeins;

Pr: Heilung - nein;

Th: Hufabszeß gespalten, Hufverband;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, die Stute ist infolge der chronischen Hufrehe sowohl zur Zucht als auch zum Reitsport nicht mehr geeignet (Gnadenbrot).

Versicherung zahlt.

Fall 74: Kaltblutwallach, 21 Jahre

VB: Am 8.08.1983 TA gerufen, Pferd läuft sehr schlecht und liegt

viel;

D : Arthrose, Muskeldegeneration;

Pr: fraglich;

Th: keine;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 15.08.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 75: Trakehner, Stute, 13 Jahre

VB: Am 31.07.1983 bei einem Ausritt abends plötzlich hochgradige Lahmheit vo. re.;

D : Splitterfraktur des Fesselbeins vo. re.;

Pr: Heilung – nein;

Th: keine;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 1.08.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 76: Kaltblutstute, 12 Jahre

VB: Am 9.08.1983 morgens bei Fütterung, Pferd hat Kolik, steht nicht auf, hat keinen Appetit, am 10.08. schmerzhaft an beiden Vorderbeinen.

D : Kolik infolge Verstopfung, Komplikation; Hufrehe am 2. Tage;

Pr: keine Angabe;

Th: Spasmolytika, Abführmittel, Inocor, Antihistaminika;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 29.08.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 78: Warmblutstute, 10 Jahre

VB: Am 25.06 1983 TA gerufen, "Pferd ist schlapp";

D : Herzmuskelentzündung;

Pr: Heilung – nein;

Th: Injektionen, Ruhe;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 5.09.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

- Fall 81: Warmbluthengst, 11 Jahre
 VB: Am 22.08.1983 TA gerufen, da Pferd seit 8 Tagen vo. li. lahm geht;
 D : Tendinitis chronica der tiefen und oberflächlichen Beugesehnen vo. li. - Rezidiv;
 Pr: Heilung - nein;
 Th: am 9.03.1983 Brennen und Blistern der Beugesehne vo. li.;
Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 31.10.1983 geschlachtet.
 Versicherung zahlt.
- Fall 79: Warmblutstute, 10 Jahre
 VB: Am 10.05.1983 Verletzung beim Ausritt durch einen über den Weg gespannten Draht. Hi. re. unterhalb Sprunggelenk dorsal und lateral 12 cm Wunde, hi. re. 2 x 4 cm Hautwunden, vo. li. Carpalgelenk medial ca. 15 cm Lappenwunde;
 UB: Röntgenaufnahmen Carpalgelenk;
 D : tiefe Hautverletzung nach Sitz und Lage s.o.;
 Pr: Heilung - ja, ca. 4 Wochen;
 VB: Am 28.06.1983 Losreißen beim Führen des Pferdes auf der Koppel und Sturz auf das linke schon vorher verletzte Vorderbein;
 D : tiefe Hautverletzung, durch Losreißen entstandene Phlegmone vo. li., Carpalis mit Umfangzuwachs, Versteifung des Gelenks;
Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, (Gnadenbrot).
 Versicherung zahlt.
- Fall 80: Trakehner, Hengst, 9 Jahre
 VB: Am 19.10.1981 mittelgradige Lahmheit hi. re. im Fesselgelenk;
 UB: Röntgenaufnahme Fesselgelenk positiv;
 D : Fesselgelenksmaus;
 Pr: infaust;
 Th: konservativ;
Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport. Am 24.01.1983 Operation des Gelenks, Entfernung der Gelenkmaus im re. Fesselgelenk. Fesselgelenk zeigt bereits starke Erosionen auf der

Gelenkfläche (Arthrose), trotz Operation keine Besserung, "Einsatz zur Zucht".

Versicherung zahlt.

Fall 82: Fjordpony, Stute, 18 Jahre

VB: Am 4.05.1983 TA gerufen, da Pony vorne lahmt und manchmal ungern aufsteht;

UB: Stützbeinlahmheit im Bereich Fessel-, Kron-, Hufbein;

D : beginnender Sehnenstelzfuß, artikuläre Spat vo. beidseits;

Pr: schlecht;

Th: parenterale und lokale Therapie, "Puffereisen", Ruhigstellung, leichte Bewegung;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Leiden hat sich inzwischen so stark verschlechtert, das aus tierschützerischen Gründen eine baldige Schlachtung angezeigt ist. Das Pony wurde am 16.09.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 83: Warmblutwallach, 21 Jahre

VB: am 26.07.1983 Schwäche der Nachhand, stolpernder Gang;

D : Nachhandschwäche, vermutlich bedingt durch Wirbel- und Rückenmarkschäden;

Pr: Heilung - nein;

Th: Antiphlogistika, antirheumatische Behandlung;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 21.11.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 84: Warmblutwallach, 17 Jahre

VB: Am 16.08.1983 Steifheit der Extremitäten;

D : Arthrose;

Pr: Heilung - nein;

Th: leichte Bewegung;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 30.11.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 85: Araber, Wallach, 10 Jahre

VB: Am 8.09.1980 Husten, Stallinfektion;

D : Bronchitis, Peribronchitis infolge einer Druse-Infektion, chronische Bronchitis mit Emphysembildung;

Pr: schlecht;

Th: Glukokortikoide, Antibiotika, Expektorantien, Ruhe, Weidegang;

U : Druse-Infektion;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd leidet von Zeit zu Zeit zusätzlich an schweren Asthma-Anfällen. Das Pferd wurde am 22.11.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 86: Warmblutwallach, 17 Jahre

VB: Am 27.10.1983 TA gerufen, da Pferd lahm geht und nicht mehr im Schulbetrieb eingesetzt werden kann;

D : Herzinsuffizienz, Tendinitis und Tendovaginitis vo. beidseits, Tendovaginitis hi. beidseits, Arthrosen der Zehengelenke;

Pr: Heilung - nein;

Th: Ruhigstellung;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, (Gnadenbrot).

Versicherung zahlt.

Fall 87: Warmbluthengst, 10 Jahre

VB: Am 11.10.1983 Unfall, Lahmheit hi. beidseits, Gleichgewichtsstörungen;

D : Kreuzlähme, Wirbelfraktur, spinale Ataxie;

Pr: Heilung - nein;

Th: Injektionen, Ruhe;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 13.12.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 88: Trakehner, Stute, 15 Jahre

VB: Am 27.10.1983 TA gerufen, da Pferd seit Jahren ab und zu Augenentzündung bei bestehender Hornhautverletzung habe;

D : akuter Schub einer chronischen periodischen Augenentzündung;

Pr: Heilung - nein;

Th: lokal und parenteral Antibiotika, Glukokortikoide;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport wegen Blindheit, (Gnadenbrot).

Versicherung zahlt.

Fall 89: Trakehner, Wallach, 7 Jahre

VB: Am 27.06.1983 TA gerufen, da Pferd wechselhafte Lahmheit vo. beidseits hat, Röntgenaufnahmen positiv;

D : Hufknorpelverknöcherung, Podotrochlose vo. beidseits;

Pr: Heilung – nein;

Th: keine;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 7.07.1983 geschlachtet. Kulanzregulierung nachdem Rechtsstreit vorausging, da Pferd nur gegen Nottötung versichert war. Versicherung zahlt.

Fall 90: Trakehner, Wallach, 8 Jahre

VB: Am 11.03.1983 in Klinik vorgestellt, da Lahmheit hi. li., Röntgenaufnahmen angefertigt;

D : Spat;

Pr: Heilung – nein;

Th: Spatoperation und Klinikaufenthalt vom 11.03. bis 28.03.1983;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, da Spatoperation erfolglos war;

VB: Am 1.06.1983 Lahmheit vo. beidseits (anderem TA vorgestellt), Röntgenaufnahmen angefertigt;

D : vorn metacarpale Exostosen nach Griffelbeinoperation mit Sehenschäden, hi. beidseits Spat;

Pr: Heilung – nein;

Th: Ruhigstellung;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport. Das Pferd wurde vor ca. 2 Jahren einer Griffelbeinoperation unterzogen. Im Dez. 1983 wurde es an Spat operiert. An den Vorderbeinen sind erneut Exostosen entstanden, die zu mit Lahmheit verbundener Tendinitis führten. Trotz Spatoperation ist auch an den Hinterbeinen eine Lahmheit geblieben. Das Pferd wurde am 15.08.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 91: Warmblutwallach, 8 Jahre

VB: Am 12.03.1983 TA gerufen, da Pferd hi. re. lahm geht, Röntgenaufnahmen angefertigt;

D : Spat;

Pr: Heilung – nein;

Th: Injektionen, Einreibungen, leichte Bewegung;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 6.04.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 93: Peru-Paso, Hengst, 3 Jahre

VB: Am 25.02.1983 mittelgradige Lahmheit hi. li., Kniebereich angeschwollen, warm seit 3 Tagen, Röntgenaufnahmen angefertigt;

D : Kreuzbandriß im Kniegelenk hi. li., beginnende Gonarthrose;

Pr: Heilung – nein;

Th: Wärmetherapie, Phenylbutazon, Ruhigstellung;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, da die Art der Erkrankung als unheilbar gilt, wurde dem Besitzer die Verwertung des Tieres geraten.

Versicherung zahlt.

Fall 94: Trakehner, Wallach, 13 Jahre

VB: Am 3.04.1982 TA gerufen, da Pferd vo. li. und re. Lahmheit zeigt;

D : Arthrose der beiden Carpalgelenke nach vorangegangener Arthritis;

Pr: Heilung – nein;

Th: Glukokortikoide, Phenylbutazon;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, (Gnadenbrot).

Versicherung zahlt.

Fall 95: Warmblutwallach, 5 Jahre

VB: Am 10.12.1982 TA gerufen, da Pferd Ermüdungserscheinungen zeigt;

D : Herzinsuffizienz, Erregungsleitungsstörungen;

Pr: Heilung – nein;

Th: Ruhe;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 21.02.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 98: Warmblutwallach, 20 Jahre

VB: Am 5.11.1982 TA zugezogen, da Pferd vo. re. lahm geht (Stützbeinlahmheit);

D : Sehnenentzündung mit Zerreißung einzelner Sehnenfasern;

Pr: beim Alter des Pferdes sehr fraglich;

Th: Einreibung;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, (Gnadenbrot).

Versicherung zahlt.

Fall 97: Warmblutstute, 3 Jahre

VB: Am 2.02.1983 keine Belastung vo. li. (Verletzung auf Koppel);

UB: neben Strahl ca. 5 cm langen verrosteten Draht senkrecht zur Sohle entfernt;

D : Huflederhautverletzung, Stich in Hufgelenk;

Pr: fraglich;

Th: Tetanusserum, Freilegung des Stichkanals, Antibiotika, Schmerzmittel, Verband;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 11.02.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 99: Warmblutwallach, 16 Jahre

VB: Am 22.09.1983 TA gerufen, da Pferd seit einiger Zeit zunehmend klammen Gang und Lahmheit vo. li. zeigt; Röntgenaufnahmen angefertigt;

D : Arthropathia chronica deformans vo. beidseits im Krongelenk;

Pr: Heilung - nein;

Th: leichte Bewegung;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, (Gnadenbrot).

Versicherung zahlt.

- Fall 100: Warmblutwallach, 12 Jahre
 VB: Am 28.11.1982 TA gerufen, da Pferd seit 2 Tagen Lahmheit vorzeigt;
 D : Tendinitis des Muskulus interosseus, proximaler Schenkel lateral;
 Pr: vorsichtig, Dauer ca. 3 Wochen;
 Th: hyperämisierenden Verband, Enelbin, Campher, Jodlysin, Ruhigstellung;
Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport. Am 20.10.1983 Rezidiv der Tendinitis, am 19.11.1983 Schlachtung.
 Versicherung zahlt.
- Fall 101: Warmblutwallach, 8 Jahre
 VB: Am 1.06.1983 stolpern und Lahmheit seit einiger Zeit;
 D : "Fesselträgniederbruch";
 Pr: Heilung - nein;
 Th: scharfe Einreibung;
Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 31.10.1983 geschlachtet.
 Versicherung zahlt.
- Fall 103: Warmblutstute, 12 Jahre
 VB: Am 12.08.1983 TA gerufen, da Pferd Lahmheit vorl.; zeigt;
 D : Tendinitis vorl.;
 Pr: Heilung - nein;
 Th: Einreibungen, Tomanol;
Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport;
 Nachuntersuchung am 22.10.1983
 D : Tendinitis, Sehnenniederbruch;
 Th: Einreibungen, Blistern, Ruhe;
 Pr: Heilung - nein;
 Das Tier leidet an einem Niederbruch vorl.; die re. Sehne ist auch schon angegriffen. Bei einer Reihe von Pferden wurde von mir ein Sehnensplitting erfolglos durchgeführt. Auch ausländische Fachzeitschriften berichten von diesen Mißerfolgen. Die Prognose bei dieser Stute ist infaust. Das Tier wurde am 7.11.1983 geschlachtet.
 Versicherung zahlt.

- Fall 104: Warmblutwallach, 10 Jahre
 VB: Am 3.10.1983 TA zugezogen, da Pferd zunehmend steifen Gang zeigt. Lahmheit hi. oder vo. seit einigen Wochen;
 UB: Lahmheit vo. und hi. li., Adspektion, Palpation, diagnostische Injektion, Röntgenaufnahmen positiv;
 D : Podotrochlose, Arthropathia chronica deformans der Zehengelenke und Spat hi. li.;
 Pr: Heilung - nein;
 Th: außer Dienst stellen;
Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 1.11.1983 geschlachtet.
 Versicherung zahlt.
- Fall 106: Trakehner, Wallach, 7 Jahre
 VB: Am 20.11.1982 Konjunktivitis und verstopfter Tränenkanal, Spülung.
 Am 23.11.1982 erneut dicht, Spülung, zusätzlich Rhinitis.
 Erneut Verstopfung von Tränenkanal, allerdings ab Frühjahr 1983 nicht mehr freizuspülen.
 Am 22.06.1983 Deformation des Nasenbeins.
 Am 9.10.1983 Fieber und Atemnot.
 Ab 15.10.1983 Klinikaufenthalt, Endoskopie;
 D : Tumor in der linken Nasenhöhle;
 Pr: Heilung - nein;
 Th: keine;
Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 20.10.1983 geschlachtet.
 Versicherung zahlt.
- Fall 107: Vollblutwallach, 14 Jahre
 VB: Am 2.03.1980 TA zugezogen, da Pferd Konditionsschwäche zeigt und Husten hat;
 D : Bronchitis mit beginnender Bronchopneumonie, später Lungenemphysem;
 Pr: Heilung - nein;
 Th: Antibiotika, Sekretolytika, später Bronchospasmolytika, Glukko-

kortikoide;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Tier wurde bis zum April 1983 regelmäßig tierärztlich kontrolliert. Seit 1982 konnte nur noch eine Langzeitglukkokortikoidbehandlung Linderung schaffen. Der Zustand verschlechterte sich aber in der letzten Zeit zusehends. Das Pferd wurde am 3.10.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 108: Norweger, Wallach, 16 Jahre

VB: Am 9.06.1983 TA gerufen, da starke Stützbeinlahmheit vorwiegend vorne, am 5.10.1983 zweiter Besuch;

D : beiderseits Periarthritis der Krongelenke (Schale);

Pr: Heilung - nein;

Th: keine;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, eine Heilung war schon zum Zeitpunkt des ersten Besuches sehr unwahrscheinlich.

Versicherung zahlt.

Fall 109: Warmblutwallach, 15 Jahre

VB: Am 29.09.1983 TA gerufen, da Pferd seit längerer Zeit mittelgradige Bewegungsstörungen zeigt;

D : "wahrscheinlich Bandscheiben";

Pr: Heilung - nein;

Th: leichte Bewegung;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Tier ist für den Reitschulbetrieb nicht mehr geeignet. Leichter Spazierritt und Weidegang durchaus möglich, (Gnadenbrot).

Versicherung zahlt.

Fall 111: Traberwallach, 11 Jahre

VB: Am 15.08.1983 TA gerufen, da seit gestern starker Husten;

D : Akute Bronchitis, Laryngitis mit beginnendem Lungenemphysem;

Pr: Heilung - nein;

Th: Antibiotika, Ruhigstellung;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, (Gnadenbrot).

Versicherung zahlt.

Fall 112: Trakehner, Wallach, 8 Jahre

VB: Am 7.09.1982 TA gerufen, da Pferd vo. beidseits lahmt, diagnostische Injektion;

D : Paratendinitis am Interosseus medius beidseits mit hinteren Überbeinen;

Pr: Heilung - nein;

Th: Injektionen, Bestrahlungen, Einreibungen, Hufbeschlagnahme, erst Ruhe, dann leichte Bewegung;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, am 18.01.1983 nachuntersucht, jedoch keine Besserung, (Gnadenbrot).

Versicherung zahlt.

Fall 115: Lipizzaner-Stute, 14 Jahre

VB: Am 16.07.1982 Aufreiten auf Flankierstand, anschließend hi. beidseits Lahmheit;

D : Durch Aufreiten auf Standwand Verletzung an beiden Hinterbeinen, nach Abheilung mittelgradige Lahmheit;

Pr: Heilung - keine Angabe;

Th: Injektionen, Einreibungen, Wundbehandlung;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 2.02.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 119: Warmblutstute, 14 Jahre

VB: Am 5.11.1982 TA gerufen wegen zunehmend schlechterwerdendem Gang und Lahmheit;

UB: Lahmheit auf allen 4 Beinen, röntgenologische Untersuchung, klinische Untersuchung, Adspektion, Palpation;

D : chronisch fibröse und ossifizierende Fesselträgerentzündung, Fesselgelenksarthrose und beidseits Spat;

Pr: Heilung - nein;

Th: keine;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, offensichtlich kann die Stute schon über längere Zeit nicht mehr laufen, die erheblichen röntgenologischen Veränderungen weisen darauf hin. Das Pferd wurde am 29.12.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 120: Warmblutwallach, 16 Jahre

VB: Am 7.12.1982 zeigte das Pferd Unsicherheit im Reitbetrieb;

D : Altersbedingte Bewegungsunsicherheit, "chronische Verdickung hi. li., Verdacht auf Spat";

Pr: Heilung - nein;

Th: keine;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, "infolge der chronische Lahmheit und Unsicherheit im Reitbetrieb erscheint das Tier ein Risiko für den Reitbetrieb". Das Pferd wurde am 23.03.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 121: Warmblutstute, 4 Jahre

VB: Am 7.10.1982 TA gerufen, da Pferd seit Vortag mittelgradige Lahmheit vo. li. zeigt, diagnostische Injektion, Röntgenaufnahmen angefertigt;

D : Tendinitis vo. li.;

Pr: Heilung - nein, Behandlungsversuch durchgeführt, jedoch mit negativem Ergebnis;

Th: Salbenverband, orthopädischer Beschlag, Ruhe;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 20.01.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 122: Warmblutwallach, 10 Jahre

VB: Am 9.09.1983 TA gerufen, da Pferd seit längerer Zeit Abmagerung, Husten und Lahmheit zeigt, zur Abklärung in Tierklinik überwiesen;

D : schleimig-eiterige Tracheobronchitis;

Pr: Restitutio ad integrum nicht möglich;

Th: keine, da aufgrund des Lungenbefundes eine Heilung als nicht möglich erscheint;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 1.03.1983 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 123: Warmblutwallach, 6 Jahre

VB: Am 4.01.1982 TA gerufen, da Pferd mit li. Hintergliedmaße zuckt;

D : Hahnentritt/Zuckfuß hi. li.;

Pr: Heilung – nein, Leiden hat sich laufend verschlechtert;

Th: Ruhigstellung, Vitamin B Gaben;

Nachuntersuchung durch weiteren TA am 29.11. und 6.12.1982

D : Hahnentritt hi. li.;

Pr: Heilung – nein;

Th: keine;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, laut Röntgenbefund ist Spat als Zuckfußursache hier auszuschließen. Eine Heilung ist nicht zu erhoffen. Das Tier wurde am 27.12.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 124: Warmblutstute, 5 Jahre

VB: Am 2.10.1982 zeigte die Stute einen eigenartigen Gang hinten;

D : Spinale Ataxie;

Pr: Heilung – nein;

Th: keine;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 18.10.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 125: Warmblutwallach, 9 Jahre

VB: Am 16.09.1982 TA gerufen, da Pferd Lahmheit vo. beidseits zeigt;

D : Podotrochlose;

Pr: Heilung – nein;

Th: Glukokortikoide in die Hufrolle, Ruhe;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde bereits in Uniklinik wegen septischer Pododermatitis vo. li. am 27.08.1981 behandelt. Das Pferd wurde am 15.12.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 126: Warmblutwallach, 7 Jahre

VB: Am 2.10.1982 TA gerufen, da Pferd lahm geht, Stützbeinlahmheit vo.re., diagnostische Injektion, Röntgenaufnahmen positiv;

D : Hufrolle;

Pr: Heilung - nein;

Th: keine;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 4.11.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 127: Warmblutstute, 17 Jahre

VB: Pferd erkrankte im Juli 1982 an Hustenrezidiv;

D : chronische Bronchitis;

Pr : Heilung - nein;

Th: keine;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 4.11.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 128: Warmblutwallach, 6 Jahre

VB: Am 26.09.1982 TA gerufen, da Pferd lahm geht, Stützbeinlahmheit vo.re., Röntgenaufnahmen positiv;

D : Hufrolle;

Pr: Heilung - nein;

Th: Ruhe, orthopädischer Beschlag;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, (Gnadenbrot).

Versicherung zahlt.

Fall 131: Warmblutwallach, 9 Jahre

VB: Das Pferd ließ sich am 11.10.1982 auf der Jagd nicht mehr reiten;

D : Ödem im Bereich des ZNS (Druckempfindlich im Bereich des Gehirns);

Pr: Heilung - nein;

Th: "Pferd wurde entwässert", Ruhe;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd steht apathisch im Stall, kümmert sich nicht um die anderen Pferde.

Bei der letzten Jagd ist das Pferd einfach in Hindernisse gerannt,

obwohl es jagderfahren ist, (Gnadenbrot).

Versicherung zahlt.

Fall 132: Warmblutwallach, 14 Jahre

VB: Am 9.06.1982 TA gerufen, da Pferd nicht frißt und schwer atmet;

D : Pneumonie, Herzinsuffizienz;

Pr: zweifelhaft;

Th: keine;

Am 27.07.1982 Nachuntersuchung durch weiteren TA;

D : fortgeschrittene Dämpfungigkeit;

Pr: Heilung - nein;

Th: keine, Ruhe, frische Luft;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 20.09.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 134: Trakehner, Hengst, 11 Jahre

VB: Das Pferd zeigte am 3.08.1982 starken Leistungsabfall;

D : Herzinsuffizienz, Dämpfungigkeit;

Pr: Heilung - nein;

Th: Catosal, Vitamine, Ventipulmin, Weidegang;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd zeigte nach kurzer Belastung (4 Minuten Trab) Atembeschwerden und eine Pulsfrequenz von 88/min. Das Pferd wurde am 13.09.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 135: Warmblutstute, 8 Jahre

VB: Am 16.04.1982 TA gerufen, da Pferd lahm geht;

D : lose Wand vo. re.;

Pr: Heilung - nein;

Th: Ruhe, orthopädischer Beschlag;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 9.09.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 137: Warmblutwallach, 6 Jahre

VB: Am 12.03.1983 TA gerufen, da Pferd seit einigen Tagen lahmt,

diagnostische Injektion, Röntgenaufnahmen angefertigt;

D : subakute Interosseustendinitis;

Pr: zweifelhaft;

Th: hyperämisierende Einreibung, Ruhigstellung;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 7.05.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 141: Kaltblutwallach, 17 Jahre

VB: Am 21.02.1981 TA gerufen, Pferd geht lahm, Stützbeinlahmheit vo. li.;

D : Entzündung der Beugesehnen und des Fesselträgers, Hufrolle;

Pr: Heilung - nein;

Th: Injektionen, Einreibungen, Beschlag;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 12.07.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 138: Halbblut-Araber, Wallach, 11 Jahre

VB: Am 14. und 22.04.1982 wurde Pferd vorgestellt, da es seit Wochen zunehmend starke Atembeschwerden hat, die bereits im Schritt auftreten. Longieren: nach 5 Minuten Atmung: 75/min. verzögerte Beruhigung;

D : Hochgradige Dämpfigkeit durch chronisch alveoläres Lungenemphysem, Heilverfahren aussichtslos;

Pr: Heilung - nein;

Th: keine;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 21.05.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 140: Warmblutstute, 6 Jahre

VB: Am 9.03.1982 plötzlich hochgradige Lahmheit hi. re.;

UB: Lahmheit im Bereich des Fesselkopfes, Röntgenaufnahme angefertigt;

D : Fissur am dorsalen proximalen Rand des Fesselbeins, Absplittierung im Fesselgelenk, mediale Griffelbeinfraktur;

Pr: Heilung – nein;

Th: scharfe Einreibung, ca. 3 Monate absolute Ruhigstellung;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 10.08.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 144: Warmblutstute, 7 Jahre

VB: Am 2.01.1982 bei Bewegung Husten, akute Atemnot, starker Schweißausbruch, – Auskultation, Perkussion;

D : chronisch obstruktive Bronchitis, Lungenemphysem;

Pr: Heilung – nein;

Th: Bisolvon, Hustensaft, Inhalation, Stallruhe, Futter anfeuchten;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, nach vorübergehender Besserung trat erneut Husten auf. Ende April verschlechterte sich der Zustand rapide. Die Untersuchung ergab eine deutlich expiratorische Dispnoe mit Doppelschlägigkeit. Die Auskultation ergab ein glemendes expiratorisches Geräusch, die Lungengrenzen waren nach kaudal verschoben. Das Pferd wurde am 12.07.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 143: Warmblutwallach, 9 Jahre

VB: seit 4.04.1982 zeigt Pferd eine Kreuzlahmheit hi. beidseits;

D : Spondylarthrosis;

Pr: Heilung – nein;

Th: Glukokortikoide, Ruhe;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 28.06.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 145: Warmblutwallach, 8 Jahre

VB: Am 22.05.1981 TA gerufen, da Pferd lahm geht, Stützbeinlahmheit hi. li.;

D : Gleichbeinlahmheit;

Pr: Heilung – nein;

Th: Injektionen, Umschläge, scharfe Einreibung, Ruhe;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, nach 9 mona-

tiger Ruhe wurde das Pferd wieder leicht gearbeitet. Bei starker Belastung lahmt das Pferd wieder. Es wurde am 13.07.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 146: Warmblutstute, 11 Jahre

VB: Am 4.05.1981 TA gerufen, da Pferd hustet;

D : Bronchitis, jetzt Dämpfungigkeit;

Pr: Heilung - nein;

Th: Injektionen, "Pulver", Ruhe, später Weidegang;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 27.12.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 148: Warmblutwallach, 11 Jahre

VB: Am 9.06.1982 TA gerufen, da Pferd seit einigen Wochen Lahmheit zeigt, mittelgradig vo. li., diagnostische Injektion, Röntgenaufnahmen angefertigt;

D : Podotrochlose;

Pr: Heilung - nein;

Th: keine;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 12.07.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 149: Isländer, Wallach, 10 Jahre

VB: Am 18.05.1982 TA gerufen, da der Wallach seit einiger Zeit klamm und steif geht;

UB: Lahmheit vo. beidseits, besonders li., Röntgenaufnahmen angefertigt;

D : Tendinitis chronica mit Verkalkungsherden im Bereich der Beugesehnen vorn beidseits;

Pr: Heilung - ungewiß;

Th: vorübergehende Ruhigstellung;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, es wurde Ruhigstellung über 3 bis 4 Monate, Brennen und Blistern vorgeschlagen. Das Pferd wurde am 16.08.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 150: Warmblutstute, 7 Jahre

VB: Am 12.04.1979 TA gerufen, da Pferd hustet;

D : Katarrh der oberen Luftwege, leichtes Lungenemphysem;

Pr: Heilung – nein;

Th: Injektionen, Ruhigstellung;

"Das Pferd steht seit 3 Jahren in ständiger Behandlung. Im April 1979 begann die Erkrankung und es wurde in Abständen von ca. 12 Wochen immer wieder Besserung des Lungenzustandes durch Glukokortikoide und Antibiotika erreicht. Seit 1981 werden die Abstände immer kürzer. Da das Medikament nunmehr keine 3 Wochen mehr hält, bin ich der Ansicht, daß das Pferd dienstuntauglich ist".

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport. Das Pferd wurde am 14.06.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 152: Warmblutstute, 7 Jahre

VB: Am 18.12.1981 TA gerufen, da Pferd hustet;

D : Bronchopneumonie, später Dämpfungigkeit;

Pr: Heilung – nein;

Th: Injektionen, Inhalation, Hustenpulver, Ruhe, später leichte Bewegung;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 21.06.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 153: Warmblutwallach, 8 Jahre

VB: Am 15.04.1981 hat Pferd geschwollenen Kopf;

(Luftsackspiegelung)

D : Parotitis mit Stauung aller Kopfgefäße;

Pr: Heilung – nein;

Th: Injektionen, Einreibung, Luftsackspülung;

Bei warmen Wetter kann das Pferd nicht einmal auf die Koppel gebracht werden wegen ständigem Schlagen mit dem Kopf. Am 21.06.1982 stationär in Klinik überstellt. Vollständiger Verschuß beider Drosselvenen mit Rückstau im Kopfbereich.

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport.

Versicherung zahlt.

Fall 155: Warmblutwallach, 7 Jahre

VB: Am 29.04.1982 TA gerufen, da Pferd Atemnot und Husten seit ca. 14 Tagen hat; Laryngoskopie;

D : Lungenemphysem und Mitral-Insuffizienz;

Pr: Heilung – nein; stationär behandelt v. 14.05. bis 29.05.1982;

Th: Melostrophan, Digitalis, Infusionen, Ruhe;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit und Turniersport, das Pferd wurde am 29.06.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 158: Warmblutwallach, 10 Jahre

VB: Am 10.10.1981 TA vorgestellt wegen verstärkter Atmung;

D : chronisches Lungenemphysem;

Pr: Heilung – nein;

Th: Ruhigstellung;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, am 5.07.1982 Italienexport. "Seit 5.07.1979 nur noch gegen Tod versichert, offensichtlich Schlachtung aus wirtschaftlichen Gründen, da guter Kunde **Kulanzangebot**."

Versicherung zahlt Teilbetrag.

Fall 159: Warmblutwallach, 13 Jahre

VB: seit Herbst 1980 öfters Husten und Leistungsabfall, Auskultation, Belastungsproben;

D : chronischer Lungendampf, allergische Bronchitis;

Pr: Heilung – nein;

Th: Antiallergika, Hustensäfte, Hustenpulver;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 8.07.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 160: Warmblutwallach, 9 Jahre

VB: Am 13.05.1982 TA gerufen, da Pferd seit einiger Zeit Hustenanfälle und Leistungsabfall zeigt;

D : Bronchitis, Lungenemphysem, Husten;

Pr: Heilung - nein;

Th: Depot-Glukokortikoid, Bronchovetsan;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, sowohl in Ruhe, als auch bei leichter Belastung zeigt das Tier Atemnot mit starkem, häufigem Husten. Das Pferd wurde am 26.07.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 161: Warmblutwallach, 13 Jahre

VB: Am 24.10.1981 TA gerufen, da Pferd vor einiger Zeit Lahmheit hi. re. auf Turnier zeigte - Huflederhautentzündung - mit Sohle beschlagen - jetzt wieder Lahmheit,

diagnostische Injektion, Röntgenaufnahmen angefertigt;

D : Periarthritis des re. Kniegelenks, Gonitis chronica;

Pr: ungünstig;

Th: Ruhigstellung, Antiphlogistika;

Eine weitere Untersuchung wurde in der Klinik durchgeführt, ebenso ein weiterer Behandlungsversuch.

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, (Gnadenbrot).

Versicherung zahlt.

Fall 162: Warmblutstute, 9 Jahre

VB: Am 30.11.1981 nach Ende des Koppelgangs Husten und Nasenausfluß, Behandlungsversuche mit Hustenpulver brachten nichts, zunehmende Schweratmung, Laryngotracheo-Bronchoskopie;

D : COPD mit schleimig-eitriger Entzündung von Trachea und Bronchen;

Pr: schlecht (nur Versuch: Hyperinfusionstherapie);

Th: Ventipulmin, Bisolvon, Antibiotika;

Nachuntersuchung am 17.07.1982

D : COPD mit hochgradiger Bronchialverschleimung und alveolärem Lungenemphysem;

Th: Bronchospasmolyse, Sekretolyse, Antibiotika;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport; das Tier wurde am 23.07.1982 geschlachtet. "Bei der letzten Untersuchung

zeigte das Tier hochgradige Dyspnoe. Die Spiegelung zeigte stark obstruktive Schleimablagerung, eine Nottötung erscheint angezeigt".

Versicherung zahlt.

Fall 163: Warmblutwallach, 16 Jahre

VB: Am 29.06.1982 TA gerufen, da Pferd Leistungsschwäche zeigt;

D : Herztöne gedämpft, "Verdacht auf Insuffizienz der Aortenklappen";

Pr: Heilung - nein;

Th: gut vitaminisiertes und mineralstoffreiches Kraftfutter, leichte Bewegung, keine Gewalttritte;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport; bei dem Schimmel liegt eine altersbedingte Herzinsuffizienz vor. Die Gelenke im Lenden-Kreuzbereich sind versteift, dadurch hat das Pferd beim Einlaufen einen schwankenden Gang, (Gnadenbrot).

Versicherung zahlt.

Fall 164: Trakehner, Wallach, 12 Jahre

VB: Am 28.06.1982 TA gerufen, da Pferd zunehmende Ataxie seit einigen Tagen zeigt;

D : Hirn, Rückenmarkstrauma, schwere Ataxie;

Pr: Heilung - nein;

Th: keine, Ruhe, dunkle Box;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, der Wallach wurde am 30.06.1982 abends notgeschlachtet. "Ich habe selbst eine Gehirnsektion vorgenommen, aber außer einem fibrosierenden Plexus choroideus nicht ungewöhnliches gefunden".

Versicherung zahlt.

Fall 165: Trakehner, Wallach, 10 Jahre

VB: Am 26.03.1982 TA gerufen, da Pferd Lahmheit vo. re. zeigt, Röntgenaufnahmen angefertigt;

D : Pododermatitis;

Pr: Heilung - nein;

Th: Verband, Injektion, Glukokortikoide;

Am 10.05 1982 in Uniklinik überstellt, Röntgenaufnahmen angefertigt;

D : Podotrochlose;

Pr: Heilung - nein;

Th: Versuch wurde unternommen, aber erfolglos;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport.

Das Pferd erhält das Gnadenbrot.

Versicherung zahlt.

Fall 167: Englisches Halbblut, Wallach, 8 Jahre

VB: Am 8.05.1980 TA gerufen, da Pferd seit längerer Zeit abwechselnd hi. beidseits lahm geht, Röntgenaufnahmen angefertigt;

D : Arthropathie deformans hinten beidseits der Sprunggelenke (Spat);

Pr: Heilung - nein;

Th: 19.05.1980 Spatoperation, 8 Tage Boxenruhe, anschließend orthopädischer Beschlag. Am 4.11.1980 hi. beidseits Desmotomie der medialen Kniescheibenbänder (upward fixation of patella); 19.10.1981 stationäre Aufnahme, 27.10. hi. li. Neurektomie des N. tibialis und fibularis profunda; 2.05.1982 hi. re. geringgradige Lahmheit, Beugeproben (positiv).

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 23.08.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 172: Warmblutwallach, 12 Jahre

VB: Am 6.04.1981 TA gerufen, da Pferd hustet;

D : Bronchitis;

Pr: Heilung - nein;

Th: Injektionen, Hustensaft, Hustenpulver, Weidegang;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport.

Versicherung zahlt.

Fall 173: Warmblutwallach, 7 Jahre

VB: Am 16.07.1982 TA gerufen, da Pferd als Schulpferd nicht mehr eingesetzt werden kann, Lahmheit vo. beidseits, Beugeproben, Longieren, Palpation;

D : Fesselgelenksarthrose und chronische Fesselringbandverengung;

Pr: Heilung - nein;

Th: keine;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 17.08.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 174: Warmblutwallach, 10 Jahre

VB: Am 12.07.1982 TA gerufen, da Pferd seit einigen Wochen Lahmheit zeigt, Röntgenaufnahmen angefertigt;

D : subakute Tendinitis der oberflächlichen Beugesehne und des Unterstützungsbandes der tiefen Beugesehne. Arthrosis deformans des Fesselgelenks, Corpus librum im Hufgelenk;

Pr: Heilung - nein;

Th: keine;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 16.09.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 175: Warmblutwallach, 9 Jahre

VB: Am 17.06.1982 Bewegungsstörungen, Schmerzen im Trab und Galopp;

D : Abnützungserscheinungen an der Wirbelsäule, vornehmlich im Bereich der vorderen Brustwirbel;

Pr: Heilung - nein;

Th: keine;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 9.08.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 176: Warmblutstute, 7 Jahre

VB: Am 19.04.1982 TA gerufen wegen Husten;

D : Bronchitis, Bronchiolitis, Lungenemphysem;

Pr: Heilung - unwahrscheinlich;

Th: Antibiotika, Glukokortikoide, Expektorantien, Ruhe;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 16.08.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 177: Warmblutwallach, 11 Jahre

VB: Am 4.05.1982 TA gerufen, da Pferd seit einiger Zeit nicht mehr belastbar ist;

D : Arthropathia deformans chronica der Zehenendgelenke;

Pr: Heilung - nein;

Th: keine;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, (Gnadenbrot).

Versicherung zahlt.

Fall 178: Warmblutstute, 23 Jahre

VB: Am 12.05.1982 TA gerufen, da Pferd hi. li. Lahmheit zeigt;

D : arthrotische Veränderungen in Tarsus und Fesselgelenk hi. li.;

Pr: Heilung - nein;

Th: keine;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 12.11.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 182: Fjyordpferd, Stute, 29 Jahre

VB: Am 24.07.1982 schwere Störung des Allgemeinbefindens, keine Futteraufnahme;

D : Abmagerung, Kachexie;

Pr: ungünstig;

Th: Vitaminpräparate;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 1.09.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 183: Warmblutwallach, 9 Jahre

VB: Am 12.02.1980 Lahmheit vo. re., diagnostische Injektion, Röntgenaufnahmen angefertigt;

D : Tendinitis;

Pr: keine Angabe;

Th: Pferd wurde am 5.05.1980 gebrannt, da Lahmheit hochgradig war und Erfolg nach Brennen in Frage gestellt werden muß, am 27.01.1982 weiteren TA zugezogen;

D : Podotrochlose;

Th: wurde stationär behandelt im Jan., März und April 1982;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 23.09.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 184: Warmblutstute, 21 Jahre

VB: Seit Anfang 1982 Husten, Schweratmigkeit;

D : Dämpfigkeit;

Pr: keine Angabe;

Th: Inhalationen, Bronchospasmolytika, Glukokortikoide;

"Das Pferd steht bei uns seit 7 Jahren wegen dieser Erkrankung in Behandlung (ca. 10 - 15 Behandlungen pro Jahr). Der Zustand hat sich in den letzten beiden Jahren rapide verschlechtert".

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 8.11.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 185: Arabo-Haflinger, Stute, 17 Jahre

VB: Am 12.10.1982 TA gerufen, da Pferd seit ca. 2 - 3 Jahren "dämpfig";

D : Dämpfigkeit (chronisches Lungenemphysem);

Pr: Heilung - nein;

Th: Glukokortikoide;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit und Turniersport.

Versicherung zahlt.

Fall 186: Warmblutwallach, 8 Jahre

VB: Am 14.09.1982 TA gerufen, da Pferd seit einigen Tagen Lahmheit zeigt;

D : "Verdacht" auf Podotrochlose;

Pr: Heilung - nein;

Th: keine, zur Abklärung an Klinik überwiesen - Podotrochlose vo. beidseits;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 26.11.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 188: Warmblutwallach, 17 Jahre

VB: Am 4.08.1982 TA gerufen, da Pferd lahm geht;

D : chronisch deformierte Arthrose der Zehengelenke;

Pr: Heilung - nein;

Th: Ruhe, Einreibung;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 22.11.1982 euthanasiert.

Versicherung zahlt.

Fall 189: Conemara, Wallach, 10 Jahre

VB: Am 20.09.1982 TA gerufen, Pferd vor 2 Wochen von Koppel geholt, seitdem des öfteren Husten;

Auskultation, Perkussion, Lungenspiegelung;

D : COPD mit Randemphysem;

Pr: Heilung - nein;

Th: Glukokortikoide, Ventipulmin;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, (Gnadenbrot).

Versicherung zahlt.

Fall 191. Warmblutstute, 5 Jahre

VB: Am 12.11.1982 nach Koppelgang hochgradige Lahmheit;

D : Fesselbeinfraktur;

Pr: Heilung - nein;

Th: keine;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 12.11.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 193: Warmblutwallach, 7 Jahre

VB: Am 2.09.1982 Lahmheit vo. li.;

D : Podotrochlose vo. beidseits;

Pr: Heilung - nein;

Th: Analgetika;

Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reit- und Turniersport, das Pferd wurde am 23.12.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

II. TOD UND NOTTÖTUNG

II.1. Versicherungsfälle : Verenden

- Fall 32: Warmbluthengst, 1 Jahr
 VB: Am 30.04.1984 TA gerufen, da Pferd Unruhe zeigt;
 D : Kolik;
 Pr: Heilung – ja;
 Th: Spasmolytika;
Verendet; das Pferd ist in der folgenden Nacht verendet.
 Versicherung zahlt.
- Fall 38: Warmblutstute, 21 Jahre
 VB: Am 1.06.1984 gegen 8:30 Uhr Geburtsbeginn (Besitzer selbst TA);
 D : Fohlen in Hinterendlage, obere Stellung mit durchgetretenem Becken, Herzinsuffizienz der Stute;
 Th: Extraktion, Kreislaufstützung;
Verendet; Tod gegen 9:30 Uhr durch Herzinsuffizienz eingetreten.
 Versicherung zahlt.
- Fall 43: Kaltblutstute, 10 Jahre
 VB: Die Stute ist während der Geburt nachts verendet, Fohlen war bis zur Brust aus Stute ausgetreten;
Verendet.
 Versicherung zahlt.
- Fall 47: Traberstute, 7 Jahre
 VB: Stute zeigt am 23.04.1983 gegen 19:30 Uhr spontane Erkrankung, Kolik;
 D : Kolik, Darminvagination;
 Th: Punktion, Magensonde, Spasmolytika, sofortige Geburtseinleitung;
Verendet; Die Stute zeigte bei Geburtsbeginn hochgradige Kolikerscheinungen, Puls über 100/min., naßkaltes Schwitzen, Darmparese;
 Fohlen wurde durch Geburtseinleitung extrahiert.
 Trotz Tropfinfusion und Darmpunktion besserte sich der Zustand nicht. Die Stute war nicht mehr operationsfähig und ist nach einigen

Stunden verendet.

Sektion: Darmruptur, Invagination, Peritonitis, im Mastdarm blutiger Schleim.

Versicherung zahlt.

Fall 53: Warmblutstute, 5 Jahre

VB: Am 24.05.1983 TA zugezogen, da Pferd wiederholt lahm vo. li.;

UB: diagnostische Injektion, Röntgenbilder angefertigt;

D : Podotrochlose vo. beidseits;

Pr: Heilung – durch Neurektomie;

Th: sollte operiert werden;

Verendet; am 25.05.1983 bei Vorbereitung zur Neurektomie verendet.

Versicherung zahlt.

Fall 64: Trakehner, Wallach, 9 Jahre

VB: Am 8.02.1982 TA zugezogen, da Pferd vo. beidseits steifen Gang mit geringgradiger Lahmheit zeigt;

UB: Röntgenaufnahmen angefertigt;

D : Podotrochlose;

Pr: Heilung – nein;

Th: Neurektomie am 26.02.1982;

Am 17.06.1983 erneut hochgradige Lahmheit (weiteren TA zugezogen);

UB: diagnostische Injektion;

D : Podotrochlose, Neurome nach Neurektomie;

Pr: fraglich;

Th: operative Entfernung der Neurome;

Verendet; nachdem das Pferd am 18.06.1983 stationär in eine Klinik aufgenommen wurde um die Neurome zu entfernen, kam es beim Ablegen zur Operation zum Atemstillstand.

Versicherung zahlt.

Fall 70: Warmblutstute, 3 Jahre

VB: Seit mehreren Monaten beobachtet der Besitzer eine Verhaltensänderung mit hengstischem Benehmen und eine Schlechtfütterigkeit;

UB: gynäkologische Untersuchung, Ultraschalluntersuchung;

D : Granulosazelltumor am Ovar li. z.T. vom "Sertolizelltyp";

Verendet; bei der am 7.08.1983 um 13:10 Uhr eingeleiteten Allgemeinarkose zum Zweck der Laparatomie kam es zum Kreislaufversagen. Reanimierungsversuche schlugen fehl. Es wurde Sektion angeordnet.

Sektion: akutes Herz- und Kreislaufversagen als Narkosefolge ohne erkennbare Vorschädigung des Herzens, der Leber und der Nieren. Versicherung zahlt.

Fall 71: Warmblutwallach, 8 Jahre

VB: Am 23.09.1982 Husten, eitriger Nasenausfluß, Überweisung an Klinik zur Laryngoskopie;

D : geringgradige musköse Laryngitis und eine mittel- bis hochgradige mukopurulente Tracheobronchitis (COPD);

Th: Ventipulmin, Sulfonamide, Trimethoprim;

Kontrolluntersuchung am 27.10.1982, leichte Besserung, Inhalation;

Am 24.01.1983 und 7.07.1983 weitere Untersuchungen von TA, nur unwesentliche Besserung;

Verendet, am 19.07.1983 ist Pferd in der Nacht verendet.

Sektionsbefund: chronischer Bronchialkatarrh, chronisch-alveoläres Lungenemphysem, chronisch-interstitielles Lungenemphysem, chronische Herzdilatation;

Gutachten: Bei diesem Pferd bestand eine chronisch unheilbare Atemnot. Dabei kam es zu einer chronischen Herzdilatation, die über eine Herzschwäche zum Tod führte.

Versicherung zahlt.

Fall 92: Traber, Hengstfohlen, 2 Tage

VB: Abnormales Verhalten nach Geburt;

D : Angeborene Gehirnwassersucht mit Lähmung der Gesichtsnerven und totaler Ataxie;

Pr: ungünstig;

Th: keine;

Verendet; das Fohlen ist 18 Stunden später verendet.

Versicherung zahlt.

Fall 96: Araberhengst, 3 Jahre

VB: Bei Weidewechsel am 4.02.1983 tödliche Verletzung durch Einspießen eines Weidezaunpfahles;

D : Verblutet, nach ca. 3 Minuten tot gewesen;

Verendet.

Versicherung zahlt.

Fall 105: Traberwallach, 3 Jahre

VB: Am 14.10.1983 hochgradige Kolikerscheinungen. Auftreten zwischen Abendfütterung und Nachtkontrolle;

D : Akuter Dünndarmileus;

Verendet; das Pferd verendet während der Operation, kurz nach Öffnung des Darmverschlusses trotz Infusionstherapie und Kreislaufunterstützung durch einen reflektorischen Schock.

Pathologische Todesursache: Spastische Dünndarmstenosen mit Blutzirkulationsstörungen, Herz- und Kreislaufkollaps.

Versicherung zahlt.

Fall 110: Vollblutwallach, 8 Jahre

VB: Das Pferd ist am 11.09.1983 um 10:05 Uhr ohne vorherige Anzeichen verendet;

Verendet;

Sektion: Abweichend vom Normalbefund findet sich eine schwere Herzmuskeldegeneration und -erweiterung mit blutig-streifigen subepicardialen Blutungen. Die Lungenhälften zeigen ein starkes Ödem mit Blut und seriöser Flüssigkeit. Der Befund spricht für Herztod mit plötzlichem Kreislaufversagen.

Versicherung zahlt.

Fall 114: Vollblutaraber, Hengst, 2 Jahre

VB: Am 7.03.1983 ca. 11:00 Uhr wurde der Hengst mit weiteren Pferden auf die Koppel gelassen, dabei hat er sich die Tür in die li. Schulter gerammt.

UB: An Schulter li. 1/2 handbreit über dem Buggelenk befand sich ein 8 - 10 cm grosser Wundkanal in Richtung schräg nach oben und hinten;

D : Der Muskelus supraspinatus war eingerissen und zerfetzt, der craniale Rand der Scapula gesplittet. Der Kanal verschwand unter

dem Schulterblatt.

Der Hengst sollte gegen 16:00 Uhr in die Klinik überführt werden, verendete aber gegen 15:45 Uhr im Stall.

Sektion: das Rohr vom Türrahmen beschädigte die 6. - 17. Rippe (davon 12. - 17. Rippe voneinander getrennt). Die Lunge war in diesem Bereich frei, im Lungenraum befand sich viel geronnenes Blut, der Hengst ist innerlich verblutet.

Verendet;

Versicherung zahlt.

Fall 117: Warmblutstute, 7 Jahre

VB: In der Nacht zum 21.10.1982 Erhängen in Boxengitter;

D : Strangulation, Bruch der Halswirbel;

Verendet; die Schimmelstute hat sich über Nacht im Boxengitter erhängt, obwohl die Gitterstäbe weit genug auseinander waren. Der Unglücksfall kann sich nur so ereignet haben, daß das Tier hinten nicht mehr auf die Beine kam und sich somit nicht befreien konnte.

Versicherung zahlt.

Fall 130: Vollblutaraber, Wallach, 7 Jahre

VB: Am 20.10.1982 plötzlicher Tod auf der Koppel;

Verendet;

Sektion: Der Befund spricht für akutes Kreislaufversagen bei Myokardvorschädigung im Sinne eines Folgezustandes von längerer Zeit zurückliegenden "Herzmuskeluntergängen".

Versicherung zahlt.

Fall 136: Warmblut-Fohlen

VB: Am 24.03.1982 bei Geburt tot;

D : Nabelschnur verdreht, Nabel vor Verdrehung gestaut;

Verendet;

Versicherung zahlt.

Fall 139: Haflingerstute, 22 Jahre

VB: Am 12.04.1982 war Pferd teils unruhig, teils apathisch;

D : Perakute Kolik mit sekundärem Herz- und Kreislaufversagen;

Pr: zweifelhaft;

Th: Kreislaufmittel, Spasmolytika;

Verendet; die Stute befand sich bei Eintreffen des TA bereits in einem Zustand "sub finem vitae", die Prognose war aufgrund des schlechten Kreislaufbefundes bei bereits eingetretenem Abfall der Körpertemperatur als nahezu aussichtslos zu stellen. Die Stute verendet ca. 30 Minuten nach erfolgter Behandlung.

Versicherung zahlt.

Fall 151: Warmblutwallach, 5 Jahre

VB: Am 1.06.1982 TA zugezogen, da Pferd seit 1 Woche Apathie, Fieber, Schwitzen, Kreislaufschwäche zeigt, von TA vorbehandelt; bei Ankunft (in Klinik) sehr akut, moribunder Zustand, agonal;

D : Kreislaufversagen und Anämie;

Th: keine, da Exitus kurz nach Ankunft in Klinik;

Verendet;

Sektion: lt. Befund hat eine großflächige Leberruptur aufgrund einer Leberamyloidose den plötzlichen Tod des Tieres verursacht.

Versicherung zahlt.

Fall 169: Warmblutwallach, 11 Jahre

VB: Am 3.05.1982 TA gerufen, da Pferd lahm geht, Stützbeinlahmheit vo. re.;

D : Entzündung des Fesselbeins vo. re.;

Th: Umschläge, Ruhe, Injektionen;

Am 14.06.1982 weiteren TA zugezogen;

D : Carpititis chronica re. vo.;

Pr: Besserung ja, Dauer ca. 6 Wochen;

Th: Kauterisieren und Blistern, Ruhe für 6 Wochen;

Verendet; der Wallach ist in der Nacht zum 16.07.1982 verendet (akute Dickdarmkolik lt. Sektionsbefund).

Versicherung zahlt.

Fall 171: Haflingerstute, 6 Jahre

VB: Die Stute ist am 16.07.1982 verendet vorgefunden worden;

D : lt. Sektion: Magenriß (ca. 20 cm) und Fettsucht (Nebenbefund);

Verendet;

Versicherung zahlt.

Fall 180: Warmblutstute, 7 Jahre

VB: Am 7.09.1982 plötzlich Unruhe, Kolik;

D : Magenüberladung;

Pr: Heilung – fraglich;

Th: Herz- und Kreislaufmittel, Spasmolytika, sofortige Überweisung in Klinik;

Verendet; bei Eintreffen in der Klinik war Pferd bereits verendet.

Sektion: sekundäre Magenruptur bei Anschoppungskolik.

Versicherung zahlt.

Fall 181: Warmbluthengst, 14 Jahre

VB: Hengst ist am 22.08.1982 gegen 21:15 Uhr auf BAB 3 Frankfurt – Nürnberg in Auto gelaufen, sofort tot;

Verendet;

Versicherung zahlt.

II. 2. Versicherungsfälle : Nottötung

Fall 2: Haflingerstute, 21 Monate

VB: Kolik seit einigen Stunden, um 6:30 Uhr am 7.01.1984 TA hinzugezogen, Krankheitsstadium akut, A: 25/min, P: 60/min;

D : vermutlich Meteorismus im großen Colon, nach Erstbehandlung ca. 3 Stunden später keine Besserung – Einweisung in Pferdeklinik;

D : Meteorismus des großen Colons, Enteritis, am 9.01.1984 Euthanasie während der Operation;

Nottötung;

Versicherung zahlt.

Fall 5: Traberhengst, 7 Jahre

VB: Am 3.10.1983 gegen 12:00 Uhr TA zugezogen wegen akuter Koliksymptome;

UB: chronisch rezidivierende Blinddarmkolik;

D : Blinddarmkolik;

Th: Spasmoanalgetika, Magenspülung, im Juli 1983 bereits wegen gleicher Krankheit behandelt;

Nottötung, am 3.10.1983 wurde das Pferd im peritonäalen Schock mit einer Blinddarmruptur in die Uniklinik eingeliefert. Es wurde nach Diagnosestellung aufgrund des aussichtslosen, moribunden Zustandes sofort euthanasiert.

Sektion: Ruptur des Cäkums, intravitale Blinddarmruptur bei Dilatation und Hypertrophie der Darmwandmuskulatur; chronischer Koliker; zuerst Ablehnung, da kausale Obliegenheitsverletzung (chronischer Koliker).

Bei rechtzeitiger Meldung hätte Pferd wegen Interessenwegfall gem. § 68 VVG ausscheiden müssen, nach Rechtsstreit Zahlung der vollen Summe.

Versicherung zahlt.

Fall 6: Warmblutstute, 12 Jahre

VB: Die Stute ist trächtig und zeigt seit ca. 14 Tagen Inappetenz, Abmagerung und Schwellung am Bauch, am 3.01.1984 TA zugezogen;

D : Umfangreiches ca. 10 cm dickes Ödem am Bauch von Brust bis

einschließlich Gesäuge vorwiegend rechtsseitig;

Pr: Heilung - nein;

Th: Entwässerungs- und Kreislaufmittel;

U : wahrscheinlich Nierenversagen (möglicherweise verstärkt durch Trächtigkeit);

Nottötung: Euthanasie, da Verschlechterung, Behandlung spricht nicht an.

Versicherung zahlt.

Fall 12: Traberhengst, 16 Jahre

VB: Am 2.02.1984 und am 12.02.1984 verschiedene TA hinzugezogen, da der Hengst Mattigkeit, Ödeme, Hodenschwellung und Futterverweigerung zeigt. Bei der rektalen Untersuchung wurde ein Hodentumor mit abdominal zahlreichen faust- bis kindskopfgroßen Metastasen festgestellt.

D : Hodentumor mit Metastasen;

Pr: aussichtslos;

Th: keine;

Nottötung.

Versicherung zahlt.

Fall 13: Warmblutstute, 6 Jahre

VB: Am 12.02.1984 Ta zugezogen, da Pferd in der Geburt, Fruchtblase hängt aus der Scheide, fehlerhafte Lage des Fohlens, Hinterendlage, Tarsalbeugehaltung, zusätzlich 2 Vorderfüße im Becken; versuchte Teilembryotomie, Überweisung in Tierklinik zur Weiterbehandlung.

D : Vollständige Ruptur der Gebärmutter, teilembryotomierte Frucht in der Bauchhöhle, starker Blutverlust;

Pr: infaust;

Nottötung; Euthanasie des Tieres, da infolge des Blutverlustes die Kreislaufsituation sich rapide verschlechterte und eine schnelle Verwertung des Tieres durch Schlachtung nicht sinnvoll und auch nicht möglich war.

Versicherung zahlt.

Fall 18: Warmblutstute, 10 Monate

VB: Am 16.03.1984 plötzliche Erkrankung, Kolikerscheinung, sofor-

tige Zuziehung eines TA;

D : Enteritis, schwerste Kolikerscheinungen, Zustand verschlechterte sich zusehends;

Pr: Heilung - nein;

Th: Spasmolytika, Kreislaufmittel, Infusionen, leichte Bewegung;

Nottötung; am 19.03.1984 Sektion: Enteritis, Herzmuskeldegeneration;

Versicherung zahlt.

Fall 21: Warmblutstute, 8 Jahre

VB: Das Pferd wurde vor dem 13.02.1984 bereits mehrere Male wegen Husten vorbehandelt. Am 13.02.1984 Hinzuziehung eines TA, da sich Gesundheitszustand plötzlich verschlechterte;

UB: Akute Atemwegsinfektion;

D : Lungenemphysem;

Pr: Heilung - nein;

Th: Antibiotika, Analgetika, Expektorantien, strenge Ruhe;

Nottötung, am 14.03.1984 wurde das Pferd notgeschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 22: Haflingerwallach, 2 Jahre

VB: Pferd wurde böartig, ließ keinen Menschen mehr zu sich hin, tobte in der Box, TA verweigerte jede Behandlung;

Nottötung; am 26.03.1984 Metzger geholt und Pferd erschossen.

Von Versicherung anerkannt, obwohl versicherungsrechtlich fraglich.

Fall 25: Appalooser, Wallach, 9 Jahre

VB: Pferd wurde am 17.04.1984 während Reitstunde unruhig und will sich hinlegen;

D : Kolik;

Pr: Heilung - nein;

Th: Injektionen, Medikamente per Nasenschlundsonde;

Nottötung; die Notschlachtung wurde vom TA am 18.04. um 4:00 Uhr früh angeordnet, da sich zu diesem Zeitpunkt eine Darmverschlingung diagnostizieren ließ.

Versicherung zahlt.

Fall 29: Warmblutwallach, 5 Jahre

VB: Der Fuchs glitt am 24.04.1984 gegen 19:00 Uhr in der Boxengasse aus;

D : offene Fraktur des Metacarpus re.;

Pr: Heilung - nein;

Nottötung; um dem Tier weitere Leiden zu ersparen wurde die sofortige Notschlachtung angeordnet.

Versicherung zahlt.

Fall 28: Vollbluthengst, 7 Jahre

VB: Am 2.04.1984 wurde Rennbahn-TA gerufen wegen Inappetenz und gestörtem Allgemeinbefinden. Es wurde eine akute Infektion festgestellt. Nachdem am 5.04.1984 zentralnervösbedingte Bewegungsstörungen hinzukamen, wurde der Hengst in die Uniklinik überwiesen. Er zeigte bei der Einlieferung Anorexie, Allgemeinbefinden stark gestört, Masseterschwellung, Fieber, Apathie;

D : Streptokokkenpharyngitis und Bronchopneumonie mit septikämischer Ausbreitung in ZNS (embolisch-metastasierende Steuung);

Pr: infaust;

Th: 10-tägige Antibiose; Sekretolytika, Bronchodilatoren, Rachenspülungen, Inhalationen, Boxenruhe;

Nottötung; am 18.04.1984 um 16:00 Uhr in Agonie.

Versicherung zahlt.

Fall 30: Warmblutstute, 13 Jahre

VB: Am 27.03.1984 wurde TA gerufen, da die Stute seit einem Tag schleimigen Scheidenausfluß hat;

D : Scheiden-, Blasen-, und Afterlähmung, später Muskelatrophie der Glutäen, später Lahmheit und Nachhandschwäche, später Zusammenbrechen in der Nachhand;

Pr: Heilung - nein;

Th: Vitamininjektionen, darmperistaltikanregende Mittel, Katheterisierung der Blase;

Nottötung, am 27.04.1984 wurde Pferd notgeschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 35: Warmblutwallach, 16 Jahre

VB: Pferd erlitt am 17.05 1984 gegen 19:00 Uhr Verletzung des li.

Carpalgelenks, Unfall beim Springen, sofortige Zuziehung des TA;

D : Fraktur des li. Carpalgelenks;

Pr: Heilung – nein;

Th: keine;

Nottötung; das Pferd wurde noch am 17.05.1984 gegen 22:00 Uhr geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 41: Traberstute, 3 Jahre

VB: Am 24.06.1984 TA gerufen, da Pferd Abmagerung und Bewegungsstörungen zeigt;

D : ZNS – Störungen (Infektion?);

Pr: keine Angabe;

Th: Antibiotika, Infusionen;

Nottötung; am 28.06.1984 starke Verschlechterung des Allgemeinbefindens, Pferd noch in Klinik überstellt, zeigte Manegebewegungen, später Festliegen, Krämpfe etc., gegen 22:00 Uhr Euthanasie.

Versicherung zahlt.

Fall 42: Kaltblutstute, 14 Jahre

VB: Am 13.07.1984 TA gerufen, da Pferd nicht frißt, sich komisch benimmt und beim Laufen stolpert;

D : ZNS – Störung;

Pr: Heilung – nein;

Th: Ruhigstellung;

Verdacht: Bornea, Tollwut – Veterinäramt verständigt;

Nottötung; auf Anordnung des Veterinäramtes am 14.07.1984 notgeschlachtet, Gehirnuntersuchung: Bornea und Tollwut negativ.

Versicherung zahlt.

Fall 45: Traberhengst, 10 Jahre

VB: Am 18.04.1983 16:00 Uhr im Training plötzlich hochgradige Lahmheit hi. re., fast fehlende Belastung hi. re., Röntgenaufnahmen angefertigt;

D : komplizierte Kronbeinsplinterfraktur hi. re.;

Pr: Heilung – nein;

Th: Bay-Cast-Verband mit U-Schiene, Boxe mit Torf;

"Nottötung" ?; lt. Aussage von TA liegt Kronbeinsplinterfraktur vor.

"Die Erfolgsaussichten werden "mehr als fraglich, sehr sehr zweifelhaft" bezeichnet. TA empfiehlt schnellstmögliche Euthanasie, alles andere wäre Tierquälerei (19.04.1983) (VS:DM 120.000,-)

Da Besitzer Nottötung anzweifelt am 19.04. Kompromiß zwischen Besitzer und Versicherung (DM 70.000,-)

Besitzer gab Zustimmung zur Nottötung nicht, fuhr 2 Tage später in die Klinik und holte seinen Hengst ab, mit der Begründung, wenn er sterben sollte, könne er dies auch zu Hause. Heute, ein Jahr danach steht er im Besitzerstall und ist ein bekannter Deckhengst."

Fall 46: Warmblutstute, 31 Jahre

VB: Am 16.04.1983 starke Lahmheit, Phlegmone hi. re., verminderter Appetit (Besitzer und Pferd in Urlaub auf Insel Föhr);

D : subkutane Phlegmone re. hi.;

Pr: Heilung – ja, in ca. 8 Tagen;

Th: Antibiotika;

Nottötung; am 22.04.1983 16:00 Uhr wegen fortdauerndem vermindertem und sich verschlechterndem Appetit. Phlegmone besser, Besuch gegen 22:00 Uhr, völlige Inappetenz, Obstipation, Kreislaufbefund sehr schlecht, Euthanasie.

Versicherung zahlt.

Fall 61: Traberstute, 3 Jahre

VB: Pferd erlitt am 18.06.1983 beim Training einen Niederbruch, am 19.06.1983 Untersuchung;

UB: Röntgenaufnahmen angefertigt;

D : Einriß des Fesselträgers, der Gelenkkapsel, Subluxation des Fesselgelenks;

Pr: infaust;

Th: antiphlogistische Umschläge, Bay-Castverband, Phenylbutazon;

"Die Behandlung bei der Stute war erfolglos, das Pferd tritt im Fesselgelenk durch und hat so starke Schmerzen, daß zu einer Nottötung geraten wird."

Nottötung; lt. TA keine Nottötung, sondern Dauernde Unbrauchbarkeit.

Das Tier wurde am 25.06.1983 geschlachtet ohne Anerkennung eines Rechtsanspruches an die Versicherungsgesellschaft.

Fall 77:

Warmbluthengst, 1 Jahr

VB: Am 8.08.1983 gegen 21:30 Uhr plötzlich Kolik;

UB: Auskultation, rektale Untersuchung, Nasenschlundsonde, Laparatomie;

D : Dünndarmileus, 3 Netzhisse, 4 m Darm nekrotisch;

Pr: Heilung - nein;

Th: Operation am 9.08. 22:00 Uhr;

Nottötung; "da Tod in absehbarer Zeit zu erwarten ist."

Versicherung zahlt.

Fall 102:

Warmblutwallach, 9 Jahre

VB: Am 10.08.1980 plötzlich hochgradige Lahmheit, Röntgenaufnahmen angefertigt;

D : akute Rehe vo. beidseits;

Pr: infaust;

Th: Glukokortikoide, Angußverbände, Gipsverband, Ruhigstellung;

Nottötung angeordnet wegen Durchbruch des Hufbeins trotz Gipsverband und unzumutbaren Schmerzen.

"Die Rehe rezidierte trotz intensiver Behandlung mehrere Male, so daß eine Heilung ad integrum nicht erreichbar ist. Die Schmerzen des Pferdes nahmen trotz Phenylbutazongaben ständig zu. Eine Nottötung ist unumgänglich." Das Pferd wurde am 4.10.1983 notgeschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 113:

Warmblutstute, 9 Jahre

VB: Am 11.10.1980 plötzlich hochgradige Lahmheit vo. re., Röntgenaufnahmen angefertigt;

D : Fraktur der re. Vorderfessel;

Pr: Heilung - unsicher, Dauer 4 - 6 Monate;

Th: Lightcast und Ruhe nach Operation;

Am 22.02.1982 Geburt (tote Frucht), Nachgeburtverhalten, Lahmheit;

D : Hufrehe;

Nottötung:

Stute gegen Tod und Nottötung (Zuchtjahresversicherung) versichert; Pferd war nicht gegen Dauernde Unbrauchbarkeit versichert.

1980 Fesselfraktureoperation, 2 Jahre später angeblich aufgrund von Operationsfolgen notgeschlachtet, da zusätzlich Geburtsrehe. Nach Angabe von Besitzer hatte Pferd bisher nur Totgeburten. Die Stute lahmte seit Fesselfraktur.

Versicherung zahlt.

Fall 116: Warmblutstute, 9 Jahre

VB: Am 28.11.1982 morgens Steifheit in der Hinterhand;

D : Kreuzverschlag;

Pr: Heilung – nein;

Th: Aderlaß, Kalziuminfusion, Antihistaminika, Ruhe;

Nottötung am 29.11.1982, da Pferd in Box festliegt.

Versicherung zahlt.

Fall 118: Vollblutstute, 7 Monate

VB: Am 15.09.1982 Bewegungsstörungen der Nachhand;

D : Spinale Ataxie;

Th: Antiphlogistika, Infusionen, Wärmetherapie, Ruhe;

Nottötung; bei Untersuchung am 25.11. und Akupunkturbehandlungsversuch Zusammenbrechen hinten und Festliegen mit Krampfständen, sofortige Euthanasie.

Versicherung zahlt.

Fall 129: Warmblutstute, 1 1/2 Jahre

VB: Am 20.09.1982 TA gerufen, da Pferd schwankt, ist schon mehrmals umgefallen;

D : kortikale Ataxie;

Pr: Heilung – nein;

Th: keine;

Nottötung.

Versicherung zahlt.

Fall 133: Warmblutstute, 13 Jahre

VB: Am 7.08.1982 Kolik;

D : Kolik, Darmverschluß;

Pr: fraglich;

Th: Spasmolytika;

Nottötung; nach Aussichtslosigkeit der Behandlung Rat zur Schlachtung. Das Pferd wurde am 9.08.1982 geschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 142: Warmblutwallach, 9 Jahre

VB: Am 8.05.1982 Sturz nach einem Hindernis mit Überschlag, Kopf unter Schulterblatt gelegen;

UB: festliegend, minimale Reflexe;

D : Verdacht auf Halswirbelbruch;

Th: Analgetika;

Nottötung, am 8.05.1982 notgeschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 147: Trakehner, Stute, 13 Jahre

VB: Am 15.06.1982 TA gerufen, da Pferd Schwäche und Schweratmung zeigt;

D : akute Herzinsuffizienz;

Pr: Heilung - nein;

Th: keine;

Nottötung, das Pferd wurde am 21.06.1982 notgeschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 154: Warmblutwallach, 10 Jahre

VB: Am 3.06.1982 TA gerufen, da Pferd seit 2.06.1982 erbricht;

D : Schluck-Pneumonie infolge unzureichend behandelter Schlundverstopfung (von TA am 2.06.1982);

Pr: Heilung - nein;

Th: keine;

Nottötung, am 4.06.1982 wurde das Pferd notgeschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 156: Warmblutwallach, 23 Jahre

VB: Plötzlich am 8.06.1982 Atemnot, Schwitzen;

Hct 54 %;

D : akute Herzmuskelschwäche;

Pr: Heilung - nein;

Th: Kreislaufmittel;

Nottötung; infolge bedrohlicher Verschlechterung des Zustandes mußte das Tier am 9.06.1982 notgeschlachtet werden.

Versicherung zahlt.

Fall 157: Warmblutwallach, 6 Jahre

VB: Am 4.06.1982 Schlagverletzung durch anderes Pferd am Vormittag, hochgradige Lahmheit vo. re. im Ellenbogenbereich;

Überweisung in Klinik zum Röntgen;

D : Olekranonfraktur mit Gelenksbeteiligung;

Pr: sehr vorsichtig;

Nottötung, noch am gleichen Tage wurde die Nottötung durchgeführt.

Versicherung zahlt.

Fall 166: Warmblutwallach, 11 Jahre

VB: Am 10.07.1982 nicht belasten der re. Vorderhand;

D : Fesselbeinfraktur vo. re.;

Pr: Heilung – nein;

Th: keine;

U : Unfall beim Verladen;

Nottötung, das Pferd wurde am 10.07.1982 notgeschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 168: Warmblutstute, 8 Jahre

VB: Im April 1981 Festliegen und Atemnot;

D : Herzinsuffizienz, alveoläres Lungenemphysem;

Pr: Heilung – nein;

Th: Kreislaufmittel;

Nottötung; das Pferd wurde am 26.07.1982 notgeschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 170: Warmblutfohlen, 5 Monate

VB: Am 15.07.1982 Sturz auf der Weide;

D : Spinale Ataxie durch Kontusion der Halswirbelsäule;

Pr: Heilung – nein;

Th: keine;

Nottötung; das Fohlen wurde am 19.07.1982 notgeschlachtet.

Versicherung zahlt.

- Fall 179: Araberstute, 10 Jahre
 VB: Am 5.09.1982 plötzlich Unruhe, Kolik;
 D : Ileus;
 Pr: Heilung – nein;
 Th: Spasmolytika, Nasenschlundsonde, Punktion, leichtes Herumführen;
Nottötung; das Pferd wurde am 6.09.1982 nachts notgeschlachtet.
 Versicherung zahlt.
- Fall 187: Kaltblutstute, 11 Jahre
 VB: Am 29.10.1982 Kolik;
 D : Kolik (wahrscheinlich Darmverschlingung);
 Pr: Heilung – nein;
 Th: symptomatisch;
Nottötung; am 30.10.1982 wurde das Pferd notgeschlachtet (Darm-invagination).
 Versicherung zahlt.
- Fall 190: Warmblutwallach, 8 Jahre
 VB: Am 28.10.1982 TA gerufen, Pferd hatte am 27.10.1982 Sturz;
 D : commotio cerebri;
 Pr: Heilung – nein;
 Th: keine, Ruhigstellung;
Nottötung; das Pferd wurde am 28.10.1982 notgeschlachtet.
 "Das Pferd zeigt gestörtes Sensorium, ist nicht ansprechbar, Lidbindehäute hochgradig gerötet, Ausfluß von Mageninhalt aus Nase und Maul, keinerlei Futter- oder Getränkeaufnahme, Schwanken im Stand und in der Bewegung."
 Versicherung zahlt.
- Fall 192: Warmblutstute, 17 Jahre
 VB: Am 14.11.1982 vermag das Pferd in der Box nicht aufzustehen;
 D : hochgradige Kolik mit ausgeprägter Septikämie (Volvolus);
 Pr: Heilung – nein;
 Th: Spasmolytika, Combelen;
Nottötung; eine Stunde nach Behandlung Euthanasie aus tierschützerischen Gründen, da keine Besserung eingetreten ist.

Versicherung zahlt.

Fall 194: Shetlandpony, Wallach, 21 Jahre

VB: Am 22.07.1982 TA gerufen, da Pferd ständig abmagert,

Kotuntersuchung - massenhaft Pfrimmenschwänze;

D : Kachexie aus nicht bekannter Ursache;

Pr: Heilung - nein;

Th: Rintal (Entwurmungsmittel);

Nottötung; das Pferd wurde am 21.10.1982 euthanasiert (Festliegen auf der Weide).

Versicherung zahlt.

Fall 195: Warmblutstute, 9 Jahre

VB: Am 28.10.1982 kolikartige Symptome mit Schweißausbruch;

D : Kreuzverschlag;

Pr: Heilung - nein;

Th: Aderlaß, Herz- und Kreislaufmittel, Ruhe, Eindecken;

Nottötung; empfohlen wegen drohendem Exitus. Das Pferd wurde am 28.10.1982 notgeschlachtet.

Versicherung zahlt.

Fall 196: Warmblutstute, 8 Jahre

VB: Am 18.11.1982 Kolik;

D : Ileus;

Pr: Heilung - nein;

Th: keine, Überweisung an Klinik;

D : Magenruptur nach Dünndarmparalyse, Endotoxinschock und Kreislaufversagen;

Pr: infaust;

Th: entfällt;

Nottötung; die Stute wurde am 18.11.1982 nach eingehender klinischer Untersuchung und entsprechender Diagnosestellung wegen Aussichtslosigkeit euthanasiert.

Versicherung zahlt.

ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG BEI VERSICHERUNG B

Versicherungsfälle : "Tod und Nottötung"

Streitfälle : Die Angaben wurden überwiegend aus den Gerichtsakten entnommen

Nottötungsfälle, die vom Gericht als solche anerkannt wurden

Fall 3:

Tatbestand

Der Kläger (Tierbesitzer) war Eigentümer eines Reitpferdes. Wegen sog. Gallen (Sehnenscheidenhygrome) an den Vorderbeinen kam das Tier am 1.12.1976 auf Anraten des Beklagten (TA) in dessen Tierklinik. Nach Behandlung der Gallen, die der Beklagte (TA) u.a. punktierte, trat am 6.12.1976 am li. Vorderbein eine Infektion auf. Am folgenden Tage entwickelte sich eine Kolik, die sich trotz verschiedener Behandlungsversuche durch den Beklagten (TA) verschlimmerte. Am frühen Morgen des 8.12.1976 tötete der Beklagte das Tier durch Euthanasie.

Kläger (Tierbesitzer)

verlangt von dem Beklagten (TA) Ersatz des ihm durch den Tod des Pferdes entstandenen Schadens. Er trägt vor, der Beklagte (TA) habe zumindest die Kolik falsch behandelt. Jedenfalls seien diese Behandlung und die spätere Tötung des Pferdes rechtswidrig gewesen, weil seine dazu erforderlich gewesene Einwilligung gefehlt habe.

Beklagter (behandelnder TA)

behauptet im wesentlichen, er habe das Pferd ordnungsgemäß behandelt, die Infektion habe er nicht verhindern können. Die Einwilligung in die Tötung habe er in der Nacht nach einem vergeblichen Telefonanrufversuch nicht erreichen können. Zudem sei das Pferd ohnehin nicht mehr zu retten gewesen, so daß es sachgemäß gewesen sei, es von weiteren Leiden zu erlösen.

Das LG hat die Klage abgewiesen.

Das OLG hat sie dem Grund nach für gerechtfertigt erklärt.

Der BGH hat sie abgewiesen.

Entscheidungsgründe (des BGH)

- I. "Das Berufungsgericht stellt fest, daß der Beklagte die Gallen nach den Regeln der Tiermedizin ordnungsgemäß behandelt hat und daß diese Behandlung sowie die aus ihr resultierende Infektion das Auftreten der Kolik nicht unmittelbar verursacht hat. Es meint indessen, der Beklagte hätte, als sich die Kolik verschlimmerte, den Eigentümer von dieser Komplikation unterrichten und dessen Einwilligung zu weiteren Maßnahmen einholen müssen (Aufklärungspflicht). Auch die Tötung des Tieres sei mit Rücksicht auf diese Unterlassung rechtswidrig. Danach sei es Sache des Beklagten gewesen, zu beweisen, daß das Tier ohnehin an der Erkrankung eingegangen wäre. Diesen Nachweis habe aber der Beklagte nicht erbringen können. Er hafte demgemäß für den Verlust des Pferdes nach § 823 Abs. 1 BGB. Seine Haftung ergebe sich aber auch aus der Verletzung des tierärztlichen Behandlungsvertrages. Er habe natürlich nicht nachgewiesen, daß er die Unmöglichkeit der - lebendigen - Herausgabe des Pferdes auch mit Rücksicht auf seine sonstigen Vertragspflichten nicht vertreten habe, etwa weil das Pferd verdorbenes Futter erhalten habe."
- II. "Die rechtlichen Erwägungen, mit denen das Berufungsgericht eine Haftung des Beklagten bejaht hat, halten einer Nachprüfung nicht stand.
 1. Die Entscheidung des Berufungsgerichts wird schon durch seine unrichtige Sicht von den Rechtsgrundsätzen beeinflusst, die für den tierärztlichen Behandlungsvertrag gelten.
 2. Entgegen der Ansicht des Berufungsgerichts lassen seine bisherigen Feststellungen nicht den Schluß zu, daß der Beklagte rechtswidrig handelte, als er das Pferd einschläferte. Eine Einwilligung des Klägers dazu bedurfte es nicht in jedem Falle. Das angefochtene Urteil kann demnach nicht bestehen bleiben."

Tierarzt handelte nicht rechtswidrig;

Nottötung anerkannt;

Versicherung zahlt.

Fall 10:**Tatbestand**

Am 18.09.1977 erlitt der Vollbluthengst des Klägers (Besitzer) bei einem Hindernisrennen den Bruch einer Schultergelenkspfanne mit anschließender Schultergelenkluxation. Das Pferd wurde sofort in die nahegelegene Pferdeklinik gebracht, in Narkose gelegt, geröntgt und untersucht.

Diagnose: Schultergelenkluxation. Der TA erklärte, diese Verletzung sei ein zwingender Grund für eine Nottötung. Das Pferd wurde im Einverständnis mit dem Besitzer euthanasiert, noch bevor es aus der Narkose erwacht war.

Kläger (Besitzer)

Bei der Einschläferung seines Pferdes habe es sich um eine Nottötung im Sinne von § 1 AVB gehandelt. Der zugezogene TA habe erklärt, eine Heilung der Verletzung des Tieres sei nicht möglich. Um dem Tier unnötige Qualen zu ersparen, habe es vor dem Erwachen aus der Narkose getötet werden sollen. Die Tötung sei im Einverständnis mit dem Versicherungsagenten der Beklagten (Versicherung) erfolgt. Der Kläger hat die Ansicht vertreten, es müsse davon ausgegangen werden, daß der Tod des Pferdes auch bei sachverständigem Eingreifen mit Sicherheit in kürzester Frist zu erwarten gewesen wäre. Das Tier habe sich aus eigener Kraft nicht mehr erheben können. Falls das Tier eine derartige Behandlung überlebt hätte, sei ein Weiterleben nur unter Qualen möglich gewesen, denn eine Reposition des Oberarms in die Gelenkpfanne sei bei einem Pferd nicht möglich. Von einer derartig aussichtslosen Behandlung werde darum in der Praxis auch abgesehen. Es verstoße gegen Treue und Glauben, wenn ein Versicherer einer Lebensversicherung für ein Tier von dem Versicherungsnehmer sinnlose, weil aussichtslose Behandlungsversuche verlange.

Beklagte (Versicherung)

beantragt die Klage abzuweisen. Die Beklagte hat die Ansicht vertreten, die Tötung des Pferdes stelle keine Nottötung im Sinne von § 1 AVB dar. Die Verletzungen des Pferdes seien nicht lebensgefährlich gewesen. Der TA habe in seinem Krankheitsbericht vom 23.09.1977 demgemäß auch die Frage, ob der Tod des Pferdes infolge der Verletzung in absehbarer Zeit zu erwarten gewesen sei, verneinend beantwortet. Bei der Tötung eines Tieres aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten z.B.

weil durch eine tierärztliche Behandlung die Gebrauchsfähigkeit des Tieres nicht habe erreicht werden können, oder aus Gründen des Tierschutzes, handle es sich nicht um einen Versicherungsfall der Tierlebensversicherung.

Urteil 1. Instanz

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen wird ausgeführt (nach eingeholtem Gutachten) hätte die Voraussetzungen für eine Nottötung des versicherten Tieres im Sinne von § 1 AVB nicht vorgelegen.

Berufung 2. Instanz

Der Kläger beantragt, das angefochtene Urteil abzuändern.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Urteil (OLG)

Die Berufung des Klägers hat Erfolg.

Entscheidungsgründe

"Die Beklagte ist aufgrund des mit dem Kläger geschlossenen Versicherungsvertrages für die Auszahlung der Versicherungssumme verpflichtet. Die Tötung des versicherten Pferdes ist als Nottötung im Sinne von § 1 AVB anzusehen, der Versicherungsfall ist eingetreten.

1. Von dem Eintritt des Versicherungsfalles ist allerdings nicht schon deshalb auszugehen, weil der TA die Verletzung des Pferdes als einen zwingenden Grund für eine Nottötung angegeben und dies vor der Tötung dem Kläger erklärt und geraten hat, das Pferd vor dem Erwachen aus der Narkose einzuschläfern.
2. Die unstreitigen schweren Verletzungen des Pferdes rechtfertigten dessen Tötung als Nottötung nach § 1 AVB. Laut Gutachten heißt es allerdings, daß bei einem Pferd nach einer vollständigen Oberarmluxation mit Bruch der Gelenkpfanne des Schulterblattes der Tod nicht "innerhalb kürzester Frist" zu erwarten sei. Maßgebender Gesichtspunkt für die Abgrenzung zwischen einer nicht unter den Versicherungsschutz fallenden Tötung einer Nottötung im Sinne von § 1 AVB kann nicht sein, ob feststeht, daß das Tier in wenigen Stunden oder Tagen stirbt. Der in § 1 AVB verwendete Begriff "in kürzester

Zeit" muß vielmehr so verstanden werden, daß es ausreicht, wenn der Tod des Tieres abzusehen ist. In der Berufungsbeantwortung hat die Beklagte selbst vorgetragen, sie erkenne als Versicherungsfall die Tötung eines Pferdes an, daß bei einem Unfall einen Oberschenkel-, Becken-, Schädel- oder Halswirbelbruch erlitten habe.

Zudem kann dem genauen Zeitpunkt eines zu erwartenden Todes auch deshalb vernünftigerweise keine maßgebliche Bedeutung zukommen, weil davon auszugehen ist, daß es bei dem heutigen Stand der medizinischen Wissenschaft möglich ist, den klinischen Tod eines Menschen hinauszuzögern, bei dem Einsatz entsprechender technischer Geräte dürfte dies auch bei Tieren möglich sein. Ausgehend für die Feststellung, ob es sich bei dem Tier um eine Nottötung im Sinne von § 1 AVB handelt, kommt in erster Linie darauf an, ob die Erkrankung oder Verletzung, die die Tötung des Tieres veranlaßt hat, durch ein sachkundiges, also tierärztliches Eingreifen hätte geheilt werden können. Wäre eine Heilung möglich gewesen, wären die Voraussetzungen für eine Nottötung nicht gegeben. Diese grundsätzlichen Erwägungen zur Auslegung von § 1 AVB führen jedoch – entgegen der von der Beklagten vertretenen Ansicht – nicht dazu, die Voraussetzungen für eine Nottötung stets dann nicht als gegeben anzusehen, wenn nach dem Stand der tierärztlichen Wissenschaft zur Zeit der Tötung eine Behandlung möglich gewesen wäre, die bei erfolgreichem Verlauf geeignet war, das Tier von dem alsbaldigen Tode als unmittelbare Folge der Verletzung zu bewahren. Nachdem auch für das Versicherungsrecht geltenden Grundsatz von Treue und Glauben muß ein Versicherungsnehmer vielmehr auch dann das Recht zur Nottötung haben, wenn die theoretisch mögliche tierärztliche Behandlung – aus anderen als wirtschaftlichen Gründen – unzumutbar ist. Ein Versicherer der die Zustimmung zu der Nottötung eines Tieres verweigert, den Versicherungsfall nicht als gegeben ansehen will, obwohl das Tier eine Verletzung erlitten hat, die in der Praxis nicht behandelt wird und deren Behandlung nur relativ geringe Erfolgsaussicht hat und zudem noch nicht zu einer wirklichen Ausheilung führen kann und mit großen Schmerzen für das Tier verbunden ist, handelt treuwidrig. Eine solche Sachlage war bei der Tötung dieses Tieres gegeben.

Nach Erfahrung des Gutachters und nach Kenntnis der Fachliteratur sei eine Schultergelenksluxation prognostisch genauso aussichtslos zu beurteilen wie

eine Oberarmfraktur.

3. Der Beklagten steht auch kein Recht zu, die Leistung der Versicherungssumme zu verweigern, weil der Kläger die Nottötung ohne ihre Genehmigung hat vornehmen lassen.

Der Unfall ereignete sich an einem Sonntag und es ist nicht ersichtlich, daß es dem Kläger möglich war, eine Genehmigung der Beklagten an diesem Tage einzuholen."

Nottötung anerkannt;

Versicherung zahlt.

Fall 12 :

Tatbestand

Der Besitzer (Kläger) hatte durch schriftlichen Kaufvertrag eine Traberstute erworben.

Wortlaut des Vertrages: Ich, N N, verkaufe heute die Stute zum Preis von DM 1.500,-. Die Stute muß 7-jährig an den Verkäufer zurückgegeben werden. Das erste Fohlen aus der weiteren Zucht gehört dem Käufer und wird am Tage der Jährlingschau übergeben.

Für die Traberstute schloß der Besitzer (Kläger) bei der Versicherung (Beklagte) eine Tierlebensversicherung ab.

Bei einem Rennen am 10.03.1973 wurde die Stute infolge einer von dem Fahrer verschuldeten Kollision am rechten Hinterbein verletzt. Der Fahrer war bei der Beklagten selbst haftpflichtversichert (Besitzer hatte bei gleicher Versicherung eine Tierlebensversicherung abgeschlossen). Nach tierärztlicher Behandlung wurde das Pferd am 30.03.1973 durch den TA getötet. Der Besitzer wandte sich nach dem Tode des Pferdes an die Beklagte und verlangte die Erstattung des Wertes des Tieres (Besitzer wollte ursprünglich volle Versicherungssumme aus Haftpflicht- und Tierlebensversicherung - nicht möglich, da nur tatsächlicher Wert des Tieres zum Zeitpunkt des Unfalls als Entschädigungsgrundlage gilt, egal wie hoch das Tier versichert war). Am 26. Juni 1973 kam es zu einer Vereinbarung, in der sich die Beklagte (Versicherung) verpflichtet, dem Kläger eine Entschädigung von

DM 21.000,- zu zahlen. Der Kläger unterzeichnete eine Abfindungserklärung. Anschließend hat der Kläger die Versicherung auf Zahlung einer weiteren Entschädigung von DM 16.000,- in Anspruch genommen. Er hat behauptet: Das Pferd habe vor der Verletzung einen Wert von wenigstens DM 36.000,- (DM 20.000,- Rennwert, DM 16.000,- Zuchtwert) gehabt. Die Tötung sei notwendig gewesen, nachdem sich der Zustand trotz intensiver tierärztlicher Behandlung immer mehr verschlechtert habe.

I. Instanz (LG)

Versicherung ist von der Zahlung weiterer Leistungen frei.

II. Instanz (OLG)

Kläger (Besitzer)

beantragt, die Beklagte zu verurteilen, an ihn DM 16.000,- zu zahlen.

Beklagte (Versicherung)

beantragt, die Klage abzuweisen,

1. es habe sich nicht um eine Nottötung im Sinne der AVB gehandelt,
2. der Kläger habe das Pferd nur aus wirtschaftlichen Gründen töten lassen,
3. der tatsächliche Wert des Tieres sei nicht mehr als DM 20.000,- gewesen.

Urteil

Das OLG hat die Klage abgewiesen mit der Begründung, die Abfindungserklärung steht der Geltendmachung weiterer Ansprüche entgegen.

Entscheidungsgründe

"Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Die Beklagte kann sich allerdings nicht mit Erfolg darauf berufen, die Geltendmachung von Ansprüchen aus der Tierlebensversicherung sei durch die Abfindungserklärung vom 26.07.1973 ausgeschlossen. Ansprüche gegen die Beklagte selbst aus einem zwischen dem Parteien bestehenden Versicherungsvertrag sind in der Abfindungserklärung an keiner Stelle erwähnt.

Entgegen der Auffassung der Beklagten lag im vorliegenden Falle eine Nottötung vor im Sinne von § 1 AVB.

Dem Kläger steht jedoch im Ergebnis deswegen kein Anspruch mehr zu, weil er nicht nachgewiesen hat, daß das Pferd einen höheren Wert als die DM 20.000,- hatte, die er bereits von der Beklagten auf den Wert des Tieres ausgezahlt bekommen hat. Es mag sein, daß - wie der Kläger behauptet - die DM 20.000,- auf den Haftpflichtanspruch gezahlt worden sind, den der Kläger gegen den Fahrer hatte. Dieser Betrag ist jedoch in jedem Falle auf den Entschädigungsanspruch aus der Tierlebensversicherung anzurechnen.

Es liegt zwar ein Gutachten vor, daß zu dem Ergebnis kommt, als Rennpferd sei die verletzte Stute DM 19.500,-, als Zuchttier DM 12.000,- wert gewesen. Vorausgesetzt ist allerdings, ob sie zur Zucht brauchbar gewesen wäre. Gerade dies ist aber nicht bewiesen.

Daß somit ein höherer Wert des Tieres als DM 20.000,-, die der Kläger bereits erhalten hat, nicht feststellbar war, mußte es bei der Abweisung der Klage bleiben.

Nottötung anerkannt;

Versicherung zahlt festgestellten Schaden;

Klage auf weitere Entschädigungszahlung der Versicherung an den Besitzer abgelehnt.

Nottötungsfall, der vor Gericht mit einem Vergleich endete

Fall 1 :

Tatbestand

Ein Traber hatte sich beim Training mit dem Hinterhuf eine erhebliche, stark blutende Verletzung an der gleichseitigen Vordergliedmaße beigebracht. Da außer Haut und Muskulatur auch die Beugesehnen durchtrennt waren, konnte mit einer Herstellung als Rennpferd nicht mehr gerechnet werden und der Versicherungsnehmer (VN) ließ das Pferd ohne Genehmigung der Gesellschaft töten. Es kam zum Rechtsstreit, da die Versicherung nicht zahlte.

Kläger (Besitzer)

behauptet, Nottötung aus tierschützerischen Gründen.

Beklagte (Versicherung)

behauptet, eine Nottötung im Sinne der AVP hatte nicht vorgelegen.

Urteil I. Instanz (LG)

Klage wurde abgewiesen vor allem wegen der Obliegenheitsverletzung, die eine Überprüfung des Versicherungsfalles unmöglich gemacht hatte.

Urteil II. Instanz (OLG)

Vergleich.

Begründung

"Nottötung" aus tierschützerischen Gründen.

Vergleich

Nottötungsfälle, die vom Gericht als solche nicht anerkannt wurden.

Fall 2 :**Tatbestand**

Im Frühjahr 1981 erkrankte die Stute an Hufkrebs. Da sich trotz tierärztlicher Behandlung die Leiden verschlimmerten, das Pferd bei Gehversuchen lahmte und schließlich vor Schmerzen nicht mehr stehen konnte, entschloß sich der Besitzer im November 1981 das Tier töten zu lassen, weil er annahm, daß durch ständiges Liegen des Pferdes infolge der mit der Erkrankung verbundenen Schmerzen in den Hufen es unweigerlich zu Koliken sowie Verdauungsstörungen gekommen wäre und das Tier in jedem Falle unter qualvollen Schmerzen verendet wäre. Die Hufkrebserkrankung selbst hätte nicht zum sofortigen Tod des Pferdes geführt. Es kam zum Rechtsstreit, da die Versicherung die "Nottötung" nicht anerkannte und deshalb auch nicht zahlte.

Kläger (Besitzer)

behauptet, bei Unterzeichnung der Verpflichtungserklärung seien sich die Parteien einig gewesen, daß die angeführte "Dienstunbrauchbarkeit" sich auf ein im Dienst

des Turniersportes stehendes Pferd bezogen hätte.

Beklagte (Versicherung)

beantragt, die Klage abzuweisen, da eine "Nottötung" im Sinne von § 1 AVB nicht vorgelegen habe.

Urteil (AG)

die Klage wird abgewiesen.

Entscheidungsgründe

Der Versicherungsfall der "Nottötung" liegt nicht vor. Unstreitig hätte der Hufkrebs nicht zum sofortigen Tod des Tieres geführt. Der Schlachtung war eine ca. 5 bis 6 Monate dauernde "Unbrauchbarkeit" der Stute vorausgegangen, denn seit Beginn der Behandlung des Hufkrebses war sie zu dem im Versicherungsvertrag angegebenen Zweck, zum Reiten und Fahren nicht mehr tauglich. Anlaß zur Tötung des Tieres war nach dem Vortrag des Klägers dem Pferd qualvolle Schmerzen aufgrund von Koliken, die beim ständigen Liegen des Pferdes eintraten, zu ersparen. Die "Nottötung" wurde also vorgenommen, um dem Pferd Folgekrankheiten zu ersparen. In diesem Falle ist die "Nottötung" kein Versicherungsfall. Andererseits ist die Beklagte auch nicht wegen "DU" zur Zahlung der Versicherungssumme verpflichtet, weil der Kläger dieses Risiko nicht mitversichert hatte. Maßgeblich für den Versicherungsschutz ist der Versicherungsschein-Nachtrag. In diesem Versicherungsschein war das Risiko "dauernde Unbrauchbarkeit" nicht aufgeführt.

Nottötung nicht anerkannt.

Versicherung zahlt nicht.

Fall 4 :

Tatbestand

Der Besitzer stellte bei seinem Pferd am 1.05.1980 fest, daß es die linke Hintergliedmaße nicht mehr belasten konnte. Der sofort hinzugezogene TA ordnete die Ruhigstellung der Gliedmaße an, ließ aber am nächsten Tage das Pferd wegen großer Schmerzen "nottöten". Es wurde im Städtischen Schlachthof getötet, ohne daß eine Sektion des Beines durchgeführt wurde. Er gibt in seinem tierärztlichen

Krankheitsbericht an, daß vermutlich ein Sehnenriß vorlag.

Kläger (Besitzer)

behauptet, sein Pferd wäre infolge des am 1.05.1980 an der li. hi. Gliedmaße erlittenen Sehnenabrisses und der damit verbundenen Folgeerscheinungen (starke Schmerzen und Verweigerung der Nahrungsaufnahme) mit Sicherheit binnen kürzester Frist oder binnen 48 Stunden gestorben, wäre es nicht geschlachtet worden.

Beklagte (Versicherung)

behauptet, der Sachverhalt reicht nicht aus für eine "Nottötung".

Gutachten

Die "Nottötung" eines Pferdes wegen einer Sehnenverletzung ist im allgemeinen nicht nötig, vor allem bei einer gedeckten Verletzung. Die Heilung zerrissener Sehnen kann auf die verschiedenste Art und Weise erreicht werden, wobei nie genau vorauszusagen ist, ob diese Tiere weiterhin als Reitpferde zu benutzen sind. Wegen der unsicheren Prognose werden deshalb Pferde im Anschluß an hochgradige Zerreißungen der Sehnen geschlachtet, weil eine weitere Nutzung des Tieres sehr unwahrscheinlich ist. Eine Tötung eines Pferdes im Anschluß an eine gedeckte Zerreißung der Sehnen innerhalb der ersten 48 Stunden wegen großer Schmerzen ist mit sehr großer Wahrscheinlichkeit nicht nötig.

Urteil (OLG)

Die Klage auf Entschädigungszahlung der Versicherung an den Besitzer wird abgewiesen.

"Nottötung" nicht anerkannt.

Versicherung zahlt nicht.

Fall 5 :

Tatbestand

Am 27.11.1979 wurde TA zugezogen, nachdem das Pferd bereits ein bis zwei Tage erheblich erkrankt war. Das Tier war am 27.11.1979 bereits von der Weide geholt worden und hatte bei erhöhter Temperatur ein akutes Krankheitsbild "hochgradiger

eitriger Keratokonjunktivitis". Beide Augen waren bereits geschlossen. Der TA machte dann innerhalb der folgenden 9 Tage im Rahmen einer Behandlung mit Antibiotika bis zum 6.12.1979 fünf weitere Besuche, bevor er schließlich – eine Woche später – am 13.12.1979 die Tötung wegen "Hornhautperforation rechts und völliger Erblindung links" anordnet.

Kläger (Besitzer)

behauptet, angesichts des hoffnungslosen Zustandes des Tieres war es ein Fall von "Nottötung".

Beklagte (Versicherung)

behauptet, es war grobfahrlässiges Verhalten des Klägers im Sinne des hier anwendbaren § 6 Abs. 3 VVG (Benachrichtigungspflicht).

Urteil I. Instanz (LG)

Die Klage wird abgewiesen, da keine "Nottötung" im Sinne von § 1 AVB vorliegt. Die Versicherung ist von einer Entschädigungleistung befreit.

Revision II. Instanz (OLG)

Die Berufung beim OLG wurde abgelehnt (also auch zu Gunsten der Beklagten).

Entscheidungsgründe

Selbst wenn die Schlachtung des Pferdes im Sinne des § 126 Abs. 1 VVG eine "Nottötung" war, muß die Klage erfolglos bleiben, da die Versicherung angesichts des zuletzt hoffnungslosen Zustandes des Tieres, ohnehin keine Entscheidungsfreiheit mehr gehabt hätte. In jedem Falle ist die Beklagte deshalb von ihrer Leistungspflicht frei, weil der Kläger sie von der länger andauernden und offensichtlich erheblichen Erkrankung des Pferdes niemals benachrichtigt hat. Zu einer unverzüglichen Information war er aber nicht nur nach den im Versicherungsschein angeführten Verhaltensregeln, sondern auch nach § 7 Nr. 1 der AVB-Tier und nach der gesetzlichen Regelung in § 121 VVG verpflichtet. Selbst wenn man das auslegungsfähige Merkmal der "Erheblichkeit" einer Erkrankung großzügig beurteilen wollte, so kann doch kein Zweifel daran bestehen, daß es sich hier von Anfang an keineswegs um eine Bagatellerkrankung handelte (Obliegenheitsverletzung).

Nottötung nicht anerkannt.

Versicherung zahlt nicht.

Fall 6 :**Tatbestand**

Am 27.10.1981 wurde TA in einen Trainingsstall gerufen, weil es bei einem Traberwallach während des Trainings zu einem Niederbruch hi. li. gekommen ist. Die anschließende Röntgenuntersuchung ergab eine Basisfraktur des äußeren Gleichbeins hi. li. und eine Griffelbeinfraktur hi. li. außen. Am 27.10.1981 wurde dem Pferd ein Stützverband angelegt. An einem der folgenden Tagen wurde der Klägerin geraten das Pferd "nottöten" zu lassen, weil aufgrund der von dem behandelten TA gestellten Diagnose er keine Heilungsaussichten mehr sah.

Kläger (Besitzer)

behauptet, daß es "Nottötung" war, da es sich um einen ungewöhnlich komplizierten Fall einer Basisfraktur des Gleichbeins handelt.

Beklagte (Versicherung)

behauptet, daß es sich um keine "Nottötung" im Sinne der AVB handelt.

Urteil (LG)

Die Klage wird abgewiesen.

Entscheidungsgründe

"Wie aus dem Gutachten ersichtlich, lassen sich distale Gleichbeinfrakturen durch konservative Bahndlung soweit ausheilen, daß nur eine geringfügige Lahmheit zurück bleibt. Tiere mit distaler Gleichbeinfraktur sind als Rennpferde meist nicht mehr einsetzbar, da sie lahmgehen. Die weitere Haltung solcher Pferde ist nur sinnvoll, wenn sie als Zuchtpferde eingesetzt werden können. Der Tod des Pferdes infolge des Unfalls war auch bei sachverständigem Eingriff mit Sicherheit nicht in kürzester Frist zu erwarten."

"Nottötung" nicht anerkannt.

Versicherung zahlt nicht.

Fall 7 :**Tatbestand**

Ein Vollblutwallach erlitt am 22.10.1978 bei einem Flachrennen einen sog. Niederbruch mit der Folge partieller Ruptur der Beugesehnen an beiden Vorderbeinen. Am 27.10. wurde die Tötung vorgenommen. Da die Versicherung nicht zahlte, kam es zu einem Rechtsstreit.

Klägerin (Besitzer)

behauptet, es handle sich um eine "Nottötung" im Sinne der Versicherung; man habe das Pferd nicht länger leiden lassen können und beantragt, die Beklagte zu verurteilen, an sie DM 20.000,- zu zahlen.

Beklagte (Versicherung)

beantragt, die Klage abzuweisen, da es sich um keine "Nottötung" handelte.

Urteil (LG)

Die Klage wird abgewiesen.

Entscheidungsgründe

"Die Klage mußte abgewiesen werden. Der Klägerin steht ein Anspruch gegenüber der Beklagten auf Auszahlung der Versicherungssumme nicht zu, da die Voraussetzungen für eine entschädigungspflichtige "Nottötung" des Wallachs im Sinne des Versicherungsvertrages nicht vorgelegen haben. Wie sich aus der Beweisaufnahme ergeben hat, ist nicht davon auszugehen, daß bei den Verletzungen des Pferdes ein Grund für eine Nottötung vorgelegen hat. Auch wenn das Pferd starke Schmerzen gehabt hat, die bei einer Sehnenruptur durchaus vorhanden sind, so können diese nicht für eine "Nottötung" Anlaß geben. Zu Unrecht beruft sich die Klägerin darauf, daß die "Nottötung" auch deshalb erforderlich gewesen sei, weil eine ständige Verschlimmerung des Leidens bis zum nicht fernen Tod zu erwarten gewesen und die Tötung aus Gründen des Tierschutzes angezeigt gewesen wäre."

"Nottötung" nicht anerkannt.

Versicherung zahlt nicht.

Fall 8 :**Tatbestand**

Der Besitzer hat bei der Versicherung im Jahre 1977 eine Tierlebensversicherung (Tod, Nottötung) abgeschlossen. Am 14.11.1978 stürzte das Pferd anlässlich eines Springtrainings so unglücklich, daß es seitdem auf dem vorderen re. Bein lahmt. Der vom Besitzer zugezogene TA stellte Lahmheit dritten Grades fest, sowie Entzündungssymptome in der Zehe vo. re. und diagnostizierte eine Krongelenk- und Hufgelenkschale. Eine Behandlung blieb erfolglos. Obwohl der TA ausweislich (lt. vorgelegtem Krankheitsbericht vom 11.02.1979) das Leiden nicht für tödlich hielt, riet er dem Besitzer, das Tier schlachten zu lassen, da eine weitere Behandlung keinen Sinn mehr habe und für das Tier nur mit weiteren Schmerzen verbunden sei. Der Besitzer ließ daraufhin das Pferd töten.

Die Parteien streiten darüber, ob die Tötung des Pferdes eine "Nottötung" im Sinne der AVB/TL ist.

Urteil (LG)

Die Klage ist nicht begründet (wird abgewiesen).

Entscheidungsgründe

"Der Kläger (Besitzer) kann von der Beklagten (Versicherung) nicht die Zahlung der vereinbarten Versicherungssumme verlangen, denn die von ihm veranlaßte Tötung des Pferdes stellt keine "Nottötung" im Sinne der AVB/TL dar (Tod des Tieres mit Sicherheit in kürzester Frist).

Für eine Auslegung der in den AVB/TL enthaltenen Definition der Nottötung dahin, daß eine "Nottötung" auch dann anzunehmen sei, wenn aus tierschützerischen Erwägungen heraus eine Tötung geboten ist, besteht kein Anlaß. Die AVB/TL sind insoweit eindeutig und daher der Auslegung nicht zugänglich. Wie sich aus dem vom Kläger vorgelegten Versicherungsschein ergibt, bietet die Beklagte auch eine Versicherung für den Fall der "Dauernden Unbrauchbarkeit" eines Tieres an. Hieraus folgt, daß die Versicherung für den Fall der Nottötung lediglich das Risiko eines tödlichen Unfalls bzw. einer tödlichen Erkrankung abdecken soll. Chronische, mit

Schmerzen verbundene Erkrankungen fallen demgegenüber unter die Versicherung "Dauernde Unbrauchbarkeit".

Revision beim OLG wurde abgelehnt

"Nottötung" nicht anerkannt.

Versicherung zahlt nicht.

Fall 9 :

Tatbestand

Der Besitzer hatte sein Pferd gemäß seinem Antrag, den die Versicherung angenommen hat, bei dieser gegen die Risiken des Todes bzw. Nottötung versichert. Im Januar 1977 erlitt das Pferd eine Verletzung, die im Krankheitsbericht vom 21.01.1977 als "Knochenriß ins Schultergelenk" bzw. "Fissur" bezeichnet ist. Aufgrund dieser Verletzung wurde das Tier am 24.01.1977 geschlachtet. Da die Versicherung nicht zahlte, kam es zum Rechtsstreit.

Kläger (Besitzer)

behauptet, aufgrund der Schwere der Verletzung sei die Schlachtung des Tieres unabdingbar notwendig gewesen.

Beklagte (Versicherung)

beantragt, die Klage abzuweisen. Sie behauptet, die Schlachtung, die sie zu keinem Zeitpunkt als Nottötung anerkannt habe, sei nur aus wirtschaftlichen Gründen deshalb erfolgt, weil das Tier infolge der Verletzung für den Kläger unbrauchbar geworden sei.

Urteil (AG)

Die Klage wird abgewiesen.

Entscheidungsgründe

"Dem Kläger steht ein Anspruch gegen die Beklagte aus dem zwischen den Parteien geschlossenen Versicherungsvertrag nicht zu. Die Beweisaufnahme hat nicht ergeben, daß es sich bei der Schlachtung um eine "Nottötung" im Sinne der Versicherungsbedingungen der Beklagten gehandelt habe. Der Zeuge (TA), der allein zur

Beweisfrage hat etwas bekunden können, hat erklärt, es sei "eher unwahrscheinlich" gewesen, daß das Tier an der erlittenen Verletzung innerhalb kürzester Zeit eingehen würde. Die hieraus entstehende Folge hat der Kläger, der weiteren Beweis nicht angetreten hat, als insoweit beweispflichtige Partei zu tragen."

"Nottötung" nicht anerkannt.

Versicherung zahlt nicht.

Fall 11 :

Tatbestand

Ein Reitpferd (Wallach) erlitt zwischen dem 15. und 24.09.1977 bei einem Sturz schwere Verletzungen (Niederbruch) an den Kronbeinbeugesehnen beider Vorderbeine. Ob diese Sehnen im Sinne einer sog. Totalruptur vollständig zerrissen oder (als sog. partielle Ruptur) nur in mehreren Faserbündeln angerissen waren und ob darüber hinaus auch die Fesselträger gelitten hatten, konnte der TA nicht sicher feststellen, dem standen bei der Untersuchung kurz nach dem Unfall die hochgradige Auftreibung und die Schmerzhaftigkeit der verletzten Stellen entgegen. Eine spätere Untersuchung fand nicht mehr statt, auch ist eine Sektion nach der Tötung nicht erfolgt. Am 28.10.1977 wurde das Pferde geschlachtet. Da die Versicherung nicht zahlte, kam es zu einem Rechtsstreit.

Kläger (Besitzer)

behauptet, daß es "Nottötung" im Sinne von § 116 VVG und § 1 Nr. 1 Abs. 2 der hier einschlägigen AVB war.

Beklagte (Versicherung)

beantragt, die Klage abzuweisen, da es keine "Nottötung", sondern Schlachtung aus wirtschaftlichen Gründen war.

Urteil (LG)

Die Klage wird abgewiesen.

Revision beim OLG wird nicht zugelassen.

Entscheidungsgründe

"Die Beklagte hat für den Tod des Reitpferdes keinen Ersatz zu leisten, denn es steht nicht fest, daß die nach Behauptung des Klägers vorgenommene Schlachtung eine "Nottötung" im Sinne von § 116 VVG war.

Selbst wenn es sich um eine Totalruptur der Kronbeinbeugesehnen gehandelt haben sollte, so wäre der Zustand des Pferdes von vornherein nicht hoffnungslos gewesen. Der Tod wäre infolge dieser Verletzung unstreitig nicht eingetreten. Es steht auch nicht sicher fest, daß das Tier nach Abklingen der akuten Schmerzphase nur unter erheblichen Leiden hätte weiterleben können, so daß seine Tötung unabhängig von wirtschaftlichen Erwägungen zur Vermeidung weiterer Qualen geboten gewesen wäre. Die Entwicklung des Leidens unter einer tierärztlichen Behandlung ist ebenso ungeklärt geblieben, wie die einwandfreie Diagnose. Beides geht darauf zurück, daß das Pferd ohne Therapieversuch schon am 4.10.1977 zum Schlachten gegeben wurde, obwohl - nach den Worten des TA - eine einwandfreie Diagnose in den ersten vier Wochen nach dem Schadenseintritt kaum möglich war und die Behandlung einer schweren Sehnenverletzung sich etwa über ein halbes Jahr erstreckt hätte. Grundsätzlich sind Sehnenzerreißen heilbar, mit tierärztlicher Behandlung können wertvolle Zuchttiere erhalten werden. Daß dem Kläger die langwierige und kostspielige Therapie eines voraussichtlich dauernd gebrauchsunfähigen, dazu zeitweilig unter heftigen Schmerzen leidenden Tieres bei ungewissen Heilungsaussichten unvernünftig erscheinen mag, ist zwar verständlich, kann aber bei der Verteilung des wirtschaftlichen Risikos zwischen den Parteien nicht zu Lasten der Beklagten gehen. Der Senat konnte außerdem nicht überzeugt werden, daß mit dem Pferd ebenso verfahren worden wäre, wenn es sich nicht um einen Wallach, sondern um einen wertvollen Deckhengst gehandelt hätte, der auch ohne Einsatz bei Rennen seinem Eigentümer noch Nutzen hätte bringen können. Bleibt dies aber offen, so ist eine Tötung aus wirtschaftlichen Gründen nicht auszuschließen und zugleich eine "Nottötung" nicht erwiesen.

"Nottötung" nicht anerkannt.

Versicherung zahlt nicht.

Fall 13 :**Tatbestand**

Der Besitzer hat bei der Versicherung sein Reitpferd, einen Wallach für DM 20.000,- versichert und zwar bei Tod 100 %, bei Dauernder Unbrauchbarkeit 75 %. Am 12.10.1977 verletzte sich das Tier an der li. hinteren Fesselbeuge. Es wurde noch am gleichen Tage einem TA vorgestellt.

Am 3. März 1978 wurde das versicherte Tier getötet. Der Besitzer behauptet, daß der behandelnde TA festgestellt habe, daß eine Ausheilung nicht möglich sei und das Tier als Reitpferd auch in Zukunft nicht mehr zu gebrauchen sei. Nachdem die Behandlung immerhin von Anfang Oktober bis Februar 1978 gedauert hat, habe der TA dem Besitzer eine "Nottötung" geraten.

Kläger (Besitzer)

beantragt, die Versicherung zu verurteilen, an den Kläger die volle Summe auszu zahlen.

Beklagte (Versicherung)

beantragt, die Klage abzuweisen.

Die Beklagte ist der Auffassung, eine "Nottötung" des Tieres im Sinne der Versicherungsbedingungen liege schon deshalb nicht vor, da das Tier 5 Monate nach dem Unfall getötet worden sei. Die Beklagte meint weiter, der Kläger habe seine Schadenminderungspflicht zumindest grobfahrlässig verletzt, als er sich geweigert habe, das Pferd in seiner Klinik behandeln zu lassen. Erst auf Aufforderung der Versicherung habe der Kläger am 19.12.1977 das Tier in einer Klinik vorgestellt.

In einem Schreiben teilt die Tierklinik u.a. mit: Wir haben dem Besitzer empfohlen, sofort eine sachgerechte tierärztliche Versorgung des Pferdes zu betreiben. Die von uns angebotene Hilfe hat er abgelehnt.

Entscheidungsgründe (LG)

Die Klage ist unbegründet.

"Soweit der Kläger Auszahlung der vollen Versicherungssumme wegen der am 3.03.1978 vorgenommen "Notschlachtung" begehrt, ist die Klage schon deshalb abzuweisen, weil insoweit ein Versicherungsfall nicht vorliegt. Daß hier im vorliegenden Falle die Tötung des Tieres aus tierschützerischen Gründen möglicherweise

unbedingt geboten war, ist nicht entscheidend. Denn hiergegen war der Kläger nach dem Versicherungsvertrag nicht versichert. Die Klage ist darüber hinaus auch nicht begründet, soweit der Kläger Auszahlung eines Betrages von DM 15.000,- wegen Dauernder Unbrauchbarkeit des verletzten Tieres als Reitpferd begehrt. Selbst wenn hier davon ausgegangen wird, daß im vorliegenden Falle beim versicherten Tier infolge der Verletzungen und der Ausheilung der Wunde, eine Wiederherstellung als Reitpferd nicht mehr in Betracht kommen kann, kann sich die Beklagte gegenüber dem Anspruch des Klägers auf ihre Leistungsfreiheit aus § 62 Abs. 2 des VVG berufen. Der Kläger ist hier der ihm nach § 62 Abs. 1 des VVG obliegenden Rettungspflicht nicht nachgekommen. Er hat nicht alles in seiner Möglichkeit stehende getan, eine sachgerechte medizinische Behandlung mit dem Ziel einer völligen Wiederherstellung des verletzten Tieres als Reitpferd in die Wege zu leiten. Der Kläger hat damit die sich aus § 62 VVG für ihn ergebende Rettungspflicht zumindest grobfahrlässig verletzt. Zwar bleibt im Falle grobfahrlässiger Verletzung die Versicherung zur Leistung insoweit verpflichtet, als der Umfang des Schadens auch bei gehöriger Erfüllung der Obliegenheit nicht geringer gewesen wäre. Den ihm hierfür obliegenden Beweis hat der Besitzer aber nicht erbracht."

"Nottötung" nicht anerkannt.

Versicherung zahlt nicht.

Auswertung der Schadensfälle von Versicherung A**196 Fälle, davon**

1) Dauernde Unbrauchbarkeit (DU)	134 x = 68,4 %
2) Verenden (VE)	22 x = 11,2 %
3) Nottötung (NT)	40 x = 20,4 %

196 Versicherungsfälle ergaben 224 Diagnosestellungen (aufgrund von Mehrfachdiagnosen bei einigen Fällen)

aufgeteilt auf	Versicherungsfälle	Diagnosen
1982	82 = 41,8 %	93 = 41,5 %
1983	71 = 36,2 %	85 = 38,0 %
1984 (nur 1. Halbjahr)	43 = 21,9 %	46 = 20,5 %

Aufteilung aller Versicherungsfälle nach Diagnosen und Häufigkeit

		DU	VE	NT
Arthropathia def., Arthrose, Corpus libr.	34 x	34	-	-
Podotrochlose	27 x	27	-	-
Lungenemphysem (Dämpfigkeit)	23 x	21	-	2
Herz- Kreislauinsuffizienz	18 x	5	9	4
Kolik (verschiedener Genese)	18 x	1	7	10
Tendinitis chron., Ruptur total/part.	16 x	15	-	1
Fraktur (der Extremitäten)	12 x	6	-	6
Bronchitis, Kehlkopfentzündung	13 x	13	-	-
Trauma (Unfälle, Pfählungen)	8 x	4	4	-
Ataxie (spin./cerebr.)	7 x	3	1	3
ZNS-Störungen (ohne Ataxie)	3 x	1	-	2
COPD	4 x	4	-	-
Tumor	3 x	1	1	1
Hufrehe	3 x	1	-	2

Griffelbein (Exostosen/Fraktur)	2 x	2	-	-
Carpitis, Tarsitis	2 x	2	-	-
Abnützungserscheinungen (allgemein)	2 x	2	-	-
Kreuzverschlag	2 x	-	-	2
Kachexie	2 x	1	-	1
Gonitis	2 x	2	-	-
Schultergelenksentzündung	1 x	1	-	-
Bauchödem	1 x	-	-	1
Gebärmutterruptur	1 x	-	-	1
Subluxation des Kreuz- Darmbeingelenks	1 x	1	-	-
Streptokokkenpharyngitis	1 x	-	-	1
Neuritis	1 x	-	-	1
Osteoporose	1 x	1	-	-
Spondylarthritis	1 x	1	-	-
Kapselriß (Fessel)	1 x	1	-	-
"Hufbeindrehung" (vermutlich Senkung)	1 x	1	-	-
Myokarditis	1 x	1	-	-
Nachhandschwäche	1 x	1	-	-
Periodische Augenentzündung	1 x	1	-	-
Hufknorpelverknöcherung	1 x	1	-	-
Kreuzbandriß	1 x	1	-	-
Bandscheibenleiden	1 x	1	-	-
Hahnentritt	1 x	1	-	-
Lose Wand	1 x	1	-	-
Nabelschnurkompression	1 x	-	1	-
Parotitis (Stauung der Kopfgefäße)	1 x	1	-	-
Schluck-Pneumonie	1 x	-	-	1
Commotio cerebri	1 x	-	-	1
Bösartigkeit	1 x	-	-	1
	224	160	41	23

Prozentualer Anteil der häufigsten Erkrankungen (196 Versicherungsfälle)

Aufteilung: gesamt (2 1/2 J.)	82	83	84
Arthropathia def., Arthrose,			
Corpus libr.	15,2 %	10,8 %	22,4 %
Podotrochlose	12,1 %	9,7 %	11,8 %
Lungenemphysem	10,3 %	16,1 %	4,7 %
Herz- Kreislauinsuffizienz	8,0 %	9,7 %	8,2 %
Kolik	8,0 %	9,7 %	4,7 %
Tendinitis	7,1 %	5,4 %	10,6 %
Frakturen	5,4 %	5,4 %	5,9 %
Bronchitis	5,8 %	6,5 %	5,9 %
Trauma	3,6 %	3,2 %	4,7 %
Ataxien	3,1 %	5,4 %	2,4 %
COPD	1,8 %	3,2 %	-
ZNS-Erkrankungen	1,3 %	1,1 %	-
Tumorerkrankungen	1,3 %	1,1 %	1,2 %
Hufrehe	1,3 %	1,1 %	2,4 %
Restliche Erkrankungen	15,7 %	11,6 %	15,1 %

Fälle von 1982, 83 und 84, die in ihrer Häufigkeit unter 1 % lagen, fallen unter "Restliche Erkrankungen". Dies sind mit einer Häufigkeit von 0,9 % (genau: 0,9436 %), die Diagnose: Griffelbein (Exostosen/Frakturen); Carpititis; Tarsitis; Abnutzungerscheinungen (allgemein); Kreuzverschlag; Kachexie; Gonitis; und mit einer Häufigkeit von 0,5 % (genau: 0,471 %) die Diagnosen: Schultergelenksentzündung; Bauchödem; Gebärmutterruptur; Subluxation des Kreuz-Darmbeingelenks; Streptokokkenpharyngitis; Neuritis; Osteoporose, Spondylarthritis, Kapselriß (Fessel), Hufbeindrehung, Myokarditis, Nachhandschwäche, Periodische Augenentzündung, Hufknorpelverknöcherung, Kreuzbandriß, Bandscheibenleiden, Hahnentritt, Lose Wand, Nabelschnurkompression, Parotitis, Schluck-Pneumonie, Commotio cerebri, Bösartigkeit.

Aufteilung der Fälle "Dauernde Unbrauchbarkeit" (nach Häufigkeit)

Arthropathia def., Arthrose, Corpus libr.	34	x
Podotrochlose	27	x
Lungenemphysem	21	x
Tendinitis	15	x
Fraktur	6	x
Herz- Kreislaufinsuffizienz	5	x
COPD	4	x
Trauma	4	x
Ataxie	3	x

Fälle, die nur 2 x und weniger erschienen, wurden hier nicht mehr aufgeführt.

Es handelt sich hier um die Erkrankungen: Kolik; ZNS-Störungen; Tumor; Hufrehe; Griffelbein (Exostosen/Fraktur); Carpitis, Tarsitis, Abnützungserscheinungen (allgemein); Kachexie; Gonitis; Schultergelenksentzündung; Subluxation des Kreuz-Darmbeingelenks; Osteoporose; Spondylarthritis; Kapselriß (Fessel); "Hufbeindre-
hung" (vermutlich Senkung); Myokarditis; Nachhandschwäche; Periodische Augen-
entzündung; Hufknorpelverknöcherung; Kreuzbandriß; Bandscheibenleiden; Hahnen-
tritt; Lose Wand; Parotitis (Stauung der Kopfgefäße).

Aufteilung der Fälle "Tod/Verenden" (nach Häufigkeit)

Herz- Kreislaufinsuffizienz	9	x
Kolik	7	x
Trauma	4	x
Ataxie, Nabelschnurkompression, Tumor	je 1	x

Aufteilung der Fälle "Nottötung" (nach Häufigkeit)

Kolik	10	x
Fraktur	6	x
Herz- Kreislaufinsuffizienz	4	x

Ataxie	3	x
Kreuzverschlag, Hufrehe, ZNS-Störung, Lungenemphys.,	je	2 x

Fälle, die nur 1 x erschienen, wurden hier nicht mehr aufgeführt.

Es handelt sich hier um die Erkrankungen: Tendinitis chron., Ruptur total/part.; Tumor; Kachexie; Bauchödem; Gebärmutterruptur, Streptokokkenpharyngitis; Neuritis; Schluck-Pneumonie; Commotio cerebri; Bösartigkeit.

Die Auswertung der weiteren Verwendung der Pferde (Dauernde Unbrauchbarkeit), die von der Versicherung bereits entschädigt waren, ergab daß

97 Pferde im Anschluß an die Entschädigung der Schlachtung zugeführt wurden,

20 Pferde das Gnadenbrot erhielten, bei

14 Pferden keine Angaben über weitere Verwendung vorlagen,

2 Pferde in den Zuchteinsatz gingen,

1 Pferd euthanasiert wurde.

In der Sparte Nottötung ergab die Auswertung, daß

22 Pferde notgeschlachtet,

13 Pferde euthanasiert, bei

4 Pferden keine Angaben und

1 Pferd, obwohl eine schwere Verletzung vorlag und aus tierschützerischer Sicht dringend zur Nottötung geraten wurde, das Pferd nicht getötet wurde.

Auswertung der Schadensfälle von Versicherung B

13 Fälle, die alle den Tatbestand "Nottötung" betreffen

Sehnenerkrankungen	5	x
Kolik	1	x
eitrige Keratokonjunktivitis	1	x
Krongelenkschale	1	x
Fissur	1	x
Fraktur und Schultergelenksluxation	1	x
Trauma der Hinterextremität	2	x
Hufkrebs	1	x

46 % der Erkrankungen betreffen Sehnenerkrankungen.

80 % der Sehnenerkrankungen allgemein betreffen den Rennsport in der Sparte "Nottötung".

Aufführung der Fälle mit gerichtlichem Urteil

3	Kolik	(NT anerkannt)
10	Schultergelenksluxation u. Fraktur	(NT anerkannt)
12	Trauma an Hinterbein	(NT anerkannt)
1	Sehnenruptur	(Vergleich)
2	Hufkrebs	(keine NT)
4	Sehnenriß	(keine NT)
5	eitrige Keratokonjunktivitis	(keine NT)
6	Niederbruch	(keine NT)
7	Niederbruch	(keine NT)
8	Kron- Hufgelenkschale	(keine NT)
9	Knochenriß im Schultergelenk	(keine NT)
11	Niederbruch	(keine NT)
13	Trauma hi. li. in Fesselbeuge	(keine NT)

Ergebnis :	1	x	Vergleich	=	7,7 %
	3	x	NT anerkannt	=	23,0 %
	9	x	NT abgewiesen	=	69,2 %

DISKUSSION

Versicherungsmöglichkeiten (Dauernde Unbrauchbarkeit, Nottötung)

Die Tierversicherung versichert neben dem Risiko "Tod bzw. Nottötung" in der Reitpferdeversicherung auch gegen das Risiko "Dauernde Unbrauchbarkeit".

Der Versicherungsfall wegen "Dauernder Unbrauchbarkeit" ist gegeben, wenn das versicherte Tier infolge einer Krankheit oder eines Unfalls trotz ausreichender tierärztlicher Behandlung für den angegebenen Verwendungszweck dauernd unbrauchbar bleibt.

Nottötung hingegen ist Schlachtung oder andersartige Tötung, weil der Tod des Tieres auch bei tierärztlicher Behandlung mit Sicherheit in kürzester Frist zu erwarten ist, nicht jedoch Schlachtung aus wirtschaftlichen Gründen. Die Nottötung im Sinne der AVB für die Tierlebensversicherung setzt einen Krankheits- oder akuten Verletzungszustand des Tieres voraus, der trotz tierärztlicher Behandlung erfahrungsgemäß akut lebensgefährlich ist. In diesen Fällen erfolgt eine Tötung auch aus Tierschutzgründen.

Die Vorstellungen der Versicherung gehen dahin, daß eine Leistungspflicht des Tierlebensversicherers aus tierschützerischen Motiven allein - ohne gleichzeitige akute Lebensgefahr - nicht begründet ist.

1. akute Lebensgefahr,
2. infaust Prognose,
3. voraussichtlicher Tod innerhalb kürzester Frist.

Sind Punkt 1 und 2 gegeben, so ist von Versicherungsseite her in den aufgeführten Fällen mit keinen Schwierigkeiten bzw. Einwendungen zu rechnen. Die Versicherung wird immer entscheidend auf die Diagnose des Krankheits- oder Verletzungszustandes des Tieres eingehen, wenn die Genehmigung zur Nottötung eingeholt wird. Erkrankungen und Verletzungen mit erfahrungsgemäß alsbaldiger Todesfolge trotz tierärztlicher Behandlung sind auch den Tierlebensversicherern weitgehend bekannt. Für diese Fälle wird Versicherungsschutz gewährt, ohne daß je ein Streit über die Nähe des Todeseintrittes entsteht.

Während nahezu alle Turnier-, Freizeit-, Sport- und Arbeitspferde gegen "Dauernde Unbrauchbarkeit" und Nottötung versichert werden können, ist eine Versicherung im Rennsport (Traber, Galopper) nur gegen Tod und Nottötung möglich.

Beurteilung einzelner Schadensgruppen (Versicherung A)

Die Versicherungsunterlagen beinhalten zum größten Teil Warmblutpferde, also überwiegend Turnierpferde, Vollblut- und Freizeitpferde stellen einen geringen Anteil dar.

Wie die Aufteilung der Versicherungsfälle zeigt, konzentriert sich ein Großteil der Fälle auf wenige Erkrankungen (Arthropathia deform. 15,2 %, Podotrochlose 12,1 %, Lungenemphysem 10,3 %). Da der Tatbestand "Dauernde Unbrauchbarkeit" nur bei Freizeit- und Sportpferden (Turnier-, Fahr-, Dressursport) Anwendung findet und gerade die ersten beiden Erkrankungen auch als Berufskrankheit der Springpferde bezeichnet werden, ist der hohe prozentuale Anteil arthrotischer Veränderungen von 27,3 % nicht verwunderlich. Neurektomie wurde lediglich bei 14,8 % der erkrankten Pferde vorgenommen. DIETZ u. Mitarb. (1971), ENDE (1982), ROONEY (1979) u.a. berichteten von einem hohen Anteil operierter Springpferde (etwa 2/3 von 198 neurektomierten Pferden in einer privaten Tierklinik), der die These unterstützt, daß die Hufrolle der Springpferde am stärksten belastet wird.

DÄMMRICH (1983) gibt statisch-mechanische Einflüsse als auslösende Ursache der Podotrochlose an, die auf das Strahlbein einwirken und dabei seine Adaptionfähigkeit übersteigen (Turniersport). Die Podotrochlose als Arthropathia deformas ist **unheilbar**. Es können jedoch progressive und stationäre Stadien der Erkrankung abwechseln. Liegt ein tierärztlicher Krankheitsbericht mit der Diagnose Podotrochlose vor, so ist versicherungsrechtlich der Tatbestand der "Dauernden Unbrauchbarkeit" eingetreten. Das Durchschnittsalter der zur Entschädigung gestellten Pferde betrug bei Wallachen 10,3 Jahre, bei Stuten 9,8 Jahre. KNEZEVIC (1983) gab das Durchschnittsalter in seiner Klinik bei 139 an Podotrochlose erkrankten Pferden zwischen 7 und 9 Jahren an.

Weiter ist zu bemerken, daß 20 Fälle = 74 % allein Wallache betrafen, während der Anteil der Stuten mit 7 Fällen = 25,9 % auffällig gering ist. Dieses Verhältnis läßt den Verdacht aufkommen, daß Besitzer eines Wallachs (für Besitzer absolut wertlos, Stute - Zuchtmöglichkeit?) doch häufiger eine Versicherung in Anspruch nehmen als Stutenbesitzer (wirtschaftliche Interessen). Zieht man dabei in Betracht, daß in 6 Fällen = 22,2 % allein die Diagnose Podotrochlose gestellt wurde aufgrund von Beugeproben bzw. diagnostischer Injektion, also ohne Anfertigung von Röntgen-

aufnahmen, so ist dieses Verhalten aus medizinischer Sicht sicherlich abzulehnen. Andererseits muß man berücksichtigen, daß im Turniersport wesentlich mehr Wallache im Einsatz sind als Stuten. Dies ist damit zu erklären, daß ein Wallach problemloser zu reiten ist wie eine Stute, die gerade im Frühjahr und Sommer durch den wiederkehrenden Rossezyklus manchem Reiter Schwierigkeiten bereiten kann. Inwieweit der hohe Anteil von Wallachen an den zu entschädigenden Pferden auf wirtschaftliche Interessen zurückzuführen ist oder aus der statistischen Überzahl am Turniersport resultiert, ist hier nicht zu ersehen.

An den therapeutischen Mißerfolgen bei der Podotrochlose (Neurektomie) sind ganz allgemein sicher die noch nicht ganz geklärte Ätiologie und Schwierigkeiten bei der Diagnose von Lahmheitsursachen im Hufbereich schuld. Namentlich beginnende Hufknorpelossifikation, manche Strahlbeinabsprengungen und -fissuren, Ostitis des Hufbeins (seiner Äste) und manchmal Pododermatitis aseptica circumscripta sind differentialdiagnostisch abzuklären.

Bei schonendem Gebrauch der Pferde ist aufgrund der Ergebnisse von KNEZEVIC (1983) die Neurektomie bei hochgradiger Podotrochlose eine Möglichkeit, besonders lang ausgebildete Tiere und Pferde mit ideellem Wert einige Jahre länger reiten bzw. nutzen zu können.

Das **Lungenemphysem** nimmt mit 23 Fällen (10,3 %) eine ebenfalls hohe Schadensfrequenz ein. 21 x wurde die Diagnose "Dämpfigkeit" gestellt und damit die dauernde Unbrauchbarkeit des Tieres bestätigt. 2 x mußte eine Nottötung durchgeführt werden, da in der akuten Phase Kreislaufversagen und Lungenödem hinzukamen. Die Dämpfigkeit beim Pferd äußert sich häufig durch einen schleichenden, für den Tierbesitzer schwer erkennbaren Verlauf. EIKMEIER (1977) stellt die Forderung auf, daß die Prophylaxe größte Beachtung verdiene und daß alle an akuten Katarhen erkrankten Pferde intensiv behandelt und geschont werden müssen.

Die **chronische Atemwegserkrankungen** (chron. Bronchitis/COPD) stehen mit 13 Versicherungsfällen ebenfalls im oberen Drittel der zu entschädigenden Pferde. EIKMEIER (1978) stellt die chronische Bronchitis als eine sehr heimtückische Erkrankung dar. Sie beginnt so harmlos, daß der für die Therapie oft günstigste Zeitpunkt verpaßt wird. Schwellung, Sekretion und Spasmen der kleinen Bronchien

bewirken zusammen die gefürchtete Bronchialobstruktion, die zu Atembeschwerde und Leistungsabfall führt. An chronischer Bronchitis erkrankte Pferde sind für den Reit- und Leistungssport **unbrauchbar**. Betrachtet man diese Vorgänge hinsichtlich ihrer Reversibilität durch therapeutische Maßnahmen, bieten sich Ansatzpunkte lediglich bei den Bronchospasmen und in frühen, noch nicht organisierten Stadien der Verlegung des Bronchiallumens durch Schleim und entzündliche Exsudate. Dagegen kann bei den lumeneinengenden Bronchialwandprozessen sowie beim Vorliegen eines chronischen alveolären Emphysems von einer funktionellen und morphologischen Irreversibilität ausgegangen werden (SCHOON u. DEEGEN, 1982).

Nach Häufigkeit der zu entschädigenden Fälle stehen **Herz- und Kreislaufversagen** und **Kolikerkrankungen** gleich auf. Bei ersterem wurde 5 x die "Dauernde Unbrauchbarkeit" bescheinigt, 4 x die Nottötung angeordnet und 9 x konnte das Pferd nur noch im verendeten Zustand angetroffen werden. Davon wurde 3 x eine Sektion veranlaßt, um die genaue Todesursache zu ermitteln, 3 x kam es zum Atemstillstand während einer Operation und 3 x kam es zum Kreislaufzusammenbruch während der Geburt. Ob bei den 3 Narkosezwischenfällen eine ordnungsgemäße Voruntersuchung durchgeführt wurde, konnte aus den Krankenberichten nicht ersehen werden. EIKMEIER (1977) meint, Todesfälle unter Narkose werden nicht selten mit einer unterlassenen oder ungenügenden Herz- und Kreislaufuntersuchung in Zusammenhang gebracht. Der Verdacht scheint besonders dann gegeben, wenn der Patient nur kastiert, neurektomiert, wegen Kehlkopfpeifen, Spat usw. operiert werden sollte und folglich die Krankheit, die Anlaß zur Operation gegeben hat, den Exitus in tabula nicht erklären kann (hier 2 x Neurektomie, 1 x Ovariectomie).

Der Komplex **Kolikerkrankungen** teilt sich in 1 x "Dauernde Unbrauchbarkeit" (chronische Blinddarmkolik), 10 x mußte das Tier aufgrund der Aussichtslosigkeit der Erkrankung und des nahenden Exitus notgetötet werden und 7 x konnte es nur noch im verendeten Zustand angetroffen werden. Bei den verendeten Tieren wurde 4 x eine Sektion durchgeführt, um die gestellte Diagnose zu bestätigen, einmal verendete das Pferd während der Operation und 2 x wurde nichts unternommen (keine Sektion). Entscheidend in der Praxis ist eine schnelle und klare Diagnosestellung. Nach SCHEBITZ (1961) ist bei einem Dünndarmmiles bis 6 Stunden die Prognose gut, bei 8 - 12 Stunden zweifelhaft und bei 12 - 15 Stunden schlecht. HUSKAMP

(1973) meint, daß nach seinen Erfahrungen an über 100 Ileuspatienten von 1971 - 1973 70 - 80 % hätten geheilt werden können, wenn eine rechtzeitige Einweisung in eine Klinik erfolgt wäre.

Bei keiner anderen inneren Erkrankung des Pferdes können die diagnostischen Schwierigkeiten so groß und die Folgen einer falschen Diagnose und Behandlung so schwerwiegend sein, wie bei der Kolik. Erschwerend kommt hinzu, daß die Diagnose in vielen Fällen innerhalb kürzester Frist gestellt werden muß. Angesichts dieser Schwierigkeiten kann es nicht ausbleiben, daß auch dem sorgfältigen und erfahrenen Tierarzt in der Diagnose und Therapie des Kolikers Fehler unterlaufen und er sich mit Schadensersatzforderungen auseinandersetzen muß.

Die allgemeine klinische Untersuchung des Kolikers reicht nur in den seltenen Fällen aus, in denen sie eine sichere Diagnose gewährleistet. Erlaubt die klinische Untersuchung allein keine sichere Diagnose, muß die rektale Kontrolle folgen. Führt auch die rektale Untersuchung zu keiner befriedigenden Diagnose, folgt die Magensondierung. Besteht nach den bisherigen Untersuchungen der Verdacht des Darmverschlusses, der Magen- und Darmruptur, der thrombotisch-embolischen Kolik, der Bauchfellentzündung oder ist bei einer hochakut verlaufenden Kolik überhaupt die Ursache unklar, wird die Bauchhöhlenpunktion durchgeführt. Als zusätzliche Untersuchungsmethode empfiehlt sich bei allen schweren Kolikfällen die Hämatokritbestimmung (EIKMEIER, 1985).

BARTH (1980) stellte fest, daß die Krampfkolik die häufigste Form der Kolik darstellt, gefolgt von Obstipationen und Tympanien. Der hohe Anteil an Krampfkoliken begründet sich darin, daß je früher man einen Koliker zur Untersuchung bekommt desto häufiger man das Stadium des Darmkrampfes vorfindet. Nach Behebung des Darmkrampfes entwickelt sich aus einer Krampfkolik auch keine prognostisch und therapeutisch ungünstigere Form der Kolik mehr, wie dies die Obstipationen und Tympanien zweifellos sind.

Die Aufteilung der Koliken auf die Monate eines Jahres ergab, daß 4 Koliken auf den Monat April (=24 %), 9 Koliken auf die Monate August bis November (=53 %) fielen. Man kann daraus den Schluß ziehen, daß Kolikerkrankungen witterungsbedingten Einflüssen unterworfen sind, da Witterungsumschläge in diesen Monaten sehr viel häufiger sind, wie dies auch BARTH (1980) in seiner Arbeit bestätigte.

Die **chronische Tendinitis** bzw. **Sehnenruptur** (total/partiell) zählt i.d.R. zum Versicherungskomplex "Dauernde Unbrauchbarkeit". Vorallem letztere, eine typische Erkrankung im Rennsport (Galopper, Traber), gibt häufig Anlaß zu gerichtlicher Auseinandersetzung. Der begrenzte Markt und die Besonderheiten des Rennsports mit den vermutlich hohen Schadenszahlen einer Invalidität für Rennen haben offensichtlich dazu geführt, daß in der Rennpferdeversicherung lediglich Versicherungsschutz für die Risiken Tod und Nottötung geboten wird. Der Rennpferdebesitzer hat danach verständlicherweise ein weit größeres Interesse, den Nottötungsbegriff auszuweiten als der Reitpferdebesitzer, der das Risiko der dauernden Unbrauchbarkeit zusätzlich versichern kann. Deshalb wird im Rennsport häufig versucht aus einer Sehnenkrankung (Dauernde Unbrauchbarkeit) einen Nottötungsfall zu konstruieren, um eine Versicherungsleistung zu erhalten.

Von den hier aufgeführten 15 Fällen sind lediglich zwei einer chirurgischen Behandlung (Blistern, Brennen, Sehnen splitting) unterzogen worden, bei allen anderen wurde ein konservativer Behandlungsversuch vorgenommen.

Besprechung einzelner Versicherungsfälle (Versicherung A)

Da die meisten Versicherungsfälle sowohl versicherungsrechtlich als auch medizinisch klar sind, werden sie hier nicht mehr erwähnt. Diskutiert werden nur Fälle, die kompliziert erscheinen und die aus medizinischer Sicht einer Erläuterung bedürfen.

Fall 5, chronische Blinddarmkolik, wurde ursprünglich abgelehnt, da eine kausale Obliegenheitsverletzung vorlag. Erst nach Rechtsstreit kam es zur Zahlung der vollen Summe. Da es sich dabei um einen Traber handelte war eine Versicherung gegen "Dauernde Unbrauchbarkeit" nicht möglich. Der Fall könnte aufgrund seiner Chronizität meiner Ansicht nach nur über den Versicherungsbereich "Dauernde Unbrauchbarkeit" abgewickelt werden. Die Versicherungssparte Nottötung trifft hier nicht zu, obwohl die Nottötung aus medizinischer Sicht in diesem Zustand angezeigt war, denn aufgrund der Chronizität hätte das Pferd wegen Interessenwegfall aus dem Versicherungsbereich Nottötung vorzeitig ausscheiden müssen. Hier trafen die beiden konträren Feststellungen Nottötung aus medizinischen Gründen: ja, Nottötung aus versicherungsrechtlicher Sicht: nein, zusammen. Das Gericht hat sich für die medizinische Indikation entschieden.

Fall 10, Dämpfigkeit, liegt ähnlich, obwohl die Versicherung zahlte. Vielfach wird ein Tierarzt erst zugezogen, wenn die Krankheit vom akuten in den chronischen Zustand übergegangen ist. Auch hier liegt streng genommen eine Obliegenheitsverletzung vor, denn in Folge der Chronizität müßte der Krankheitsbeginn mindestens ca. 8 Wochen zurück liegen. Bei korrekter Vertragserfüllung hätte 1. die Krankheit der Versicherung gemeldet werden, 2. die Hinzuziehung eines Tierarztes viel früher erfolgen müssen. Häufig wird von Seiten der Besitzer der Beginn der Erkrankung nicht ernst genommen bzw. aus Unwissenheit über die möglicherweise schlimme Entwicklung der Krankheit eine Behandlung viel zu spät eingeleitet. Da die Atemwegserkrankungen überwiegend über die "Dauernde Unbrauchbarkeit" abgewickelt werden, wird der Versicherungsfall immer eintreten. Anders verhält sich dies im Nottötungsbereich. Hier kann es sich um einen Versicherungsfall nur handeln, wenn zusätzlich zu einer Atemwegserkrankung ein akutes Herz- und Kreislaufversagen hinzukommt. Primär kann eine Atemwegserkrankung allein nie den Nottötungsfall versicherungsrechtlich rechtfertigen. Von den 23 zur Entschädigung gestellten Fällen entfallen dementsprechend 21 auf "Dauernde Unbrauchbarkeit" und 2 auf Nottötung. Von den 21 Pferden "Dauernde Unbrauchbarkeit" gehörten 19 dem Warmblut bzw. sonstigen Schlägen (z.B. Araber, Conemara) an und nur 2 dem Vollblut (Fall: 107 und 111). Diese beiden Pferde wurden, nicht der Regel entsprechend, in die Versicherung "Dauernde Unbrauchbarkeit" aufgenommen, da sie ausschließlich als Freizeitpferde gehalten wurden.

Eine Versicherung "Dauernde Unbrauchbarkeit" für Vollblutpferde ist nur möglich, wenn sie nicht im Rennsport eingesetzt werden, also nur als Freizeit- oder Reitpferde gehalten werden. Üblicherweise haben diese Pferde im Alter keinen allzu-großen wirtschaftlichen Wert mehr, so daß i.d. Regel aufgrund des geringen Wertes von einer Versicherung abgesehen wird.

Fall 22, Bösartigkeit, wurde von der Versicherung anerkannt und entschädigt, obwohl Bösartigkeit nicht zu den versicherten Risiken zählt. Hierbei scheint es sich um eine Kulanz der Versicherung gehandelt zu haben. Fall 89 und 158 wurden ebenfalls über den Kulanzweg abgewickelt, wobei im Fall 89 ein Rechtsstreit vorausging, da zum Zeitpunkt der Schlachtung aufgrund von Podotrochlose das Pferd nur noch gegen Nottötung versichert war. Rechtlich wäre die Versicherung aufgrund dieser Tatsache von der Versicherungsleistung frei. Denn Podotrochlose ist mit

Sicherheit keine Erkrankung, die eine Nottötung rechtfertigt. Der Fall 158 liegt ähnlich. Anstatt Podotrochlose handelt es sich dabei um ein chronisches Lungenemphysem. Die Schlachtung erfolgte offensichtlich aus wirtschaftlichen Gründen. Das Pferd ging in den "Italienexport", war seit 2 Jahren nur noch gegen Tod versichert und wurde auf Antragstellung: "Dauernde Unbrauchbarkeit", teilweise entschädigt. Da beide Besitzer schon jahrelang gute Geschäftsverbindungen zur Versicherung unterhalten und noch weitere Tiere versichert haben, wurden beide Fälle auf Kulanzbasis abgewickelt.

Im Fall 45 (komplizierte Kronbeinsplinterfraktur) ging ein zweitägiger Streit zwischen dem behandelnden Tierarzt und dem Pferdebesitzer voraus, da der Tierarzt sowohl aus medizinischen als auch aus tierschützerischen Gründen eine schnellstmögliche Euthanasie anordnete, der Tierbesitzer jedoch seine Zustimmung verweigerte. Hier tritt grundsätzlich die Frage auf, kann ein Tierarzt die Nottötung aus eigener Überzeugung durchführen auch wenn der Tierbesitzer die Zustimmung verweigert oder treten für ihn nachträglich rechtliche Konsequenzen ein. Der Tierarzt muß sich im Nottötungsfall i.d. Regel immer schnell entscheiden. Er wird deshalb, da sich in den letzten Jahren auf dem Gebiet der Knochenchirurgie doch erhebliche Fortschritte zeigten, häufig in eine Konfliktsituation geraten, vorallem dann, wenn es sich um sehr wertvolle Tiere handelt. Die Fraktur im genannten Falle hätte zwar eine Nottötung meiner Ansicht nach gerechtfertigt, doch zeigte sich im nachhinein, daß das Pferd heute, trotz dieser schweren Verletzung, ein schmerzfreies Dasein (lt. Rückfrage) führt. Ich bin sicher der Überzeugung, daß mit einem Pferd (Wallach), das nur einen geringen Wert gehabt hätte, nicht so verfahren worden wäre. Ein Tierarzt kann bei der Nottötung, besonders von wertvollen Tieren, auch wenn er seiner Überzeugung nach korrekt handelt, mit Sicherheit in einen Parteienstreit: Tierarzt-Versicherung-Besitzer geraten oder von Fall zu Fall sogar in die mißliche Situation einer Schadenersatzforderung kommen. Er muß in jedem Fall die Nottötung, sei es aus medizinischen oder tierschützerischen Gründen, selbst verantworten können. (Grundsätzlich zu dieser Frage BGH-Urteil v. 19. I. 82 VI ZR 281/79).

Fall 60, Zuchteinsatz aufgrund von Sportuntauglichkeit (Podotrochlose) und Fall 80 (Gelenksmaus) zeigt, daß die Bedingungen für die Zuchttauglichkeit vorallem in der

Warmblutzucht noch sehr im Argen liegen. Während die Bedingungen in der Vollblutzucht ziemlich hoch gesteckt sind, werden an die Stutenbesitzer in der Warmblutzucht keinerlei Voraussetzungen (Leistungsprüfung, körperliche Konstitution) gestellt, obwohl von einigen Autoren eine gewisse erbliche Disposition für die Erkrankung der Hufrolle und des Gelenks bestätigt wird. Im Interesse einer gesunden und leistungsfähigen Nachzucht sollten Tiere mit Erkrankungen, die sie für den Einsatz im Sport untauglich machen, für die Zucht nicht ausgewählt werden, denn häufig wird eine schwache Konstitution im Skelettbau bzw. eine gewisse Anfälligkeit am Sehensapparat auf die Nachkommen übertragen.

Fall 61 (Subluxation des Fesselgelenks, Einriß des Fesselträgers) stellt zwar eine erhebliche Verletzung dar, ist jedoch versicherungsrechtlich kein Grund zu einer **Nottötung**. Das Pferd wurde wohl wegen Aussichtslosigkeit auf Wiederherstellung als Rennpferd und aus tierschützerischen Gründen euthanasiert. Die Nottötung wurde jedoch ohne Anerkennung einer Rechtsverpflichtung der Versicherungsgesellschaft durchgeführt. Im Versicherungsbereich Nottötung werden häufig Gründe angeführt, die zwar eine Wiederherstellung als Rennpferd ziemlich aussichtslos erscheinen lassen, aber niemals für eine Nottötung ausreichend sind. Eine Subluxation des Fesselgelenks bzw. ein Sehneneinriß sind zwar schwerwiegend in Bezug auf weitere Renntauglichkeit, jedoch für das Weiterleben des Pferdes bestimmt nicht lebensbedrohend. Es werden dabei häufig medizinische und wirtschaftliche Gründe gleichgestellt. Viele Pferdebesitzer, vorallem Laien- bzw. Hobbyreiter sind irrtümlich der Meinung, daß schwere Verletzungen bei einem Pferd mit bleibenden Schäden eine Nottötung rechtfertigen. Aus tiermedizinischer Sicht kann hier nicht in jedem Falle zugestimmt werden. Die Versicherung wird jedenfalls nie zustimmen.

Im Fall 113 ging eine längere Korrespondenz zwischen Besitzer und Versicherung voraus. Aufgrund verworrener Umstände der Beteiligten wurde von einem Rechtsstreit abgesehen. Die Stute war nur gegen "Tot und Nottötung" versichert. Die Verletzung (Lahmheit) erfüllte nur den Tatbestand der "Dauernden Unbrauchbarkeit", deshalb wurde die Stute 2 Jahre nach dem Unfall gedeckt und eine Zucht-tierjahresversicherung abgeschlossen. Nachdem sie eine Todgeburt hatte, erkrankte sie angeblich an Hufrehe, wurde sofort geschlachtet und der Vorfall erst 8 Tage später der Versicherung gemeldet. Die Schlachthofleitung attestierte die Nottötung. Hier liegt 1. eine Obliegenheitsverletzung vor, denn der Besitzer hätte den

ernsten Zustand der Versicherung melden müssen (Kontrollierbarkeit der Versicherung), 2. wie sich später herausstellte, hatte die Stute bereits 3 Geburten und zwar jedesmal Todgeburten (lt. Aussage vom Besitzer). Es wurde also die Zuchttauglichkeit der Stute versichert, die es nicht gab.

Die folgenden Fälle werden unter dem Gesichtspunkt des **Tierschutzes** (TierschG § 1...einem Tier unnötige Schmerzen und Leiden zu ersparen) betrachtet.

Fall 66, zuerst zweimalige Neurektomie, anschließend Schlachtung,

Fall 68, Skapulafraktur, eine sehr schmerzhaft Verletzung, die nicht ausheilte und dennoch wurde das Tier 3 1/2 Monate unter diesen Bedingungen gehalten bis zur Schlachtung.

Fall 90, Pferd lahmt weiter trotz Griffelbein- und Spatoperation und erneuten Exostosen an beiden Vorderbeinen. Es wurde über ein halbes Jahr gewartet bis zur Schlachtung.

Fall 167, hinten bds. Desmotomie der medialen Kniescheibenbänder, Spatoperation und Neurektomie des N. tibialis und fibularis, anschließend wurden noch ein halbes Jahr Reitversuche bis zur Schlachtung unternommen.

Bei diesen Fällen scheint die Kosten-Nutzen-Analyse eine zentrale Stellung einzunehmen. Solange sich die Besitzer noch einen Vorteil erhoffen, werden die Tiere gehalten, obwohl ein schmerzfreies Dasein nicht mehr gegeben ist. Steht die Aussichtslosigkeit für eine weitere Verwendung fest, werden die Pferde sofort der Schlachtung zugeführt. Diese Fälle und Fall 113 und 183 zeigen, daß in Fällen, in denen hohe Behandlungsaufwendungen vorausgingen, die Tiere sofort geschlachtet wurden, sobald feststand, daß eine vollkommene Wiederherstellung zum gewünschten Verwendungszweck nicht mehr möglich war. Mir ist kein Fall bekannt, in dem einem Pferd das Gnadenbrot gegeben wurde. Es wurde zwar 20 Pferden aus dem Bereich "Dauernde Unbrauchbarkeit" das Gnadenbrot gewährt, jedoch meist Pferden an denen keine operativen Behandlungsversuche durchgeführt wurden und die in der Versicherungssumme im unteren Bereich lagen. Dies läßt die Annahme zu, daß Besitzer, die ein Pferd ausschließlich unter wirtschaftlichen Aspekten betrachten, den Tierschutz nicht ausreichend berücksichtigen.

Mit ein Hauptproblem im Rechtsstreit liegt in der juristischen Stellung des Tieres als "Sache" im Zivilrecht, das von den Gerichten sehr unterschiedlich behandelt

wird, jedoch aus der Sicht des Tierschutzgesetzes außerhalb jeglicher Diskussion steht. Es steht außer Zweifel, daß ein krankes Tier entweder behandelt, geschlachtet oder getötet werden muß. Auf jeden Fall muß ein Weiterleben ohne Schmerzen garantiert sein (KÖHLER u. H. KRAFT, 1984).

Juristisch wird das Tier als "bewegliche Sache" behandelt, was man als Tiermediziner nicht akzeptieren kann. Der Rechtsstatus eines Tieres ist somit z.B. dem eines "Fahrzeuges" gleichzusetzen.

Im Falle 164 schreibt der Tierarzt, er habe die Gehirnsektion selbst vorgenommen, aber nichts ungewöhnliches gefunden. Eine Handlung, die angesichts eines Versicherungsfalles nicht empfehlenswert ist. EIKMEIER (1985) schreibt, keine "Eigensektion" sondern Untersuchung nur durch qualifizierte Fachkräfte. Es sollte, wenn die Wahrscheinlichkeit von Regressansprüchen besteht, die Sektion von öffentlichen Instituten und qualifizierten Fachkräften vorgenommen werden. Kommt es zu einem Rechtsstreit, so wird die Feststellung des behandelnden Tierarzt "nichts ungewöhnliches gefunden" einer gerichtlichen Auseinandersetzung nicht standhalten.

Häufig werden in den Krankheitsberichten aus den Versicherungsakten für die Diagnose bzw. Therapie Begriffe verwendet, die in der medizinischen Ausdrucksweise nicht üblich sind. Es kann sich hier nur um Laienbegriffe handeln, die im Versicherungswesen toleriert werden. So ist im Fall 36, 48 und 146 von Pulver die Rede. Scheinbar handelt es sich dabei um Hustenpulver. Weiter wird im Fall 48 von Hydrotherapie gesprochen, gemeint dürfte die Masseninfusionstherapie sein. Im Fall 73 kommt der Begriff Hufbeindrehung vor, es wurde bestimmt mit einer Hufbeinsenkung verwechselt. Fall 82 berichtet von Puffereisen, dabei dürfte es sich um einen orthopädischen Beschlag handeln mit einem Lederbelag zwischen Eisen und Huf. Im Fall 131 wurde "das Pferd entwässert", gemeint ist die Verabreichung von Diuretika. Fall 101 schreibt über einen Fesselträgniederbruch, gemeint ist eine Sehnenruptur. Fall 130 berichtet von Herzmuskeluntergängen, richtig muß es Herzmuskeldegenerationen heißen.

Beurteilung der "Nottötungsfälle" bei Versicherung B

Wie das Ergebnis zeigt, wurden nur 3 Fälle von 13 (=23 %) von den Gerichten als Nottötung anerkannt. Daß der überwiegende Teil der sogenannten Nottötungsfälle aus dem Rennsport stammt, ist nicht verwunderlich. Allein 5 x geben Sehnenrupturen Anlaß zur "Nottötung". Eine Sehnenruptur stellt zwar eine erhebliche Verletzung dar und macht das Pferd mit Sicherheit für den Rennsport dauernd unbrauchbar, ist aber kein Grund zu einer Nottötung. Hier scheinen wirtschaftliche Gründe im Vordergrund zu stehen. Nicht zu übersehen ist dabei, daß ein Vollblutwallach, der niedergebrochen ist und wegen Lahmheit keine Rennen mehr laufen kann, für seinen Tierhalter praktisch wertlos geworden ist. Hat der Versicherungsnehmer für dieses Tier mehrere Jahre Versicherungsprämie bezahlt, ist es nicht verwunderlich, wenn er versucht, die Verletzung seines Pferdes als schwerwiegend darzustellen, daß die Tötung gleichsam als "Wohltat" gewertet werden muß, weil ein lahrender Wallach kein schmerzfreies, lebeswertes Dasein mehr erleben konnte. Nur wenn es gelingt, daraus einen Nottötungsfall aus tierschützerischen Gründen zu konstruieren, besteht eine Chance, von der Versicherung einen Ausgleich des nicht unerheblichen finanziellen Verlustes zu erhalten. Die wahren Beweggründe des Versicherungsnehmers - nämlich rein wirtschaftliche Interessen - zeigen sich jedoch immer dann, wenn das Tier mit den gleichen Verletzungserscheinungen noch als Zuchtstute oder Deckhengst gewinnbringend eingesetzt werden kann. Hier werden dann alle Möglichkeiten der Veterinärmedizin ausgeschöpft und erfolgreiche Tiere nehmen nach monatelanger Pause sogar wieder aktiv an Rennen teil.

Die verschiedenen Niederbruchformen kommen, wie schon erwähnt, hauptsächlich beim Rennsport vor. Ist eine Sehnenzerreißung eingetreten, so gehen die Pferde je nach dem, wie viel von der Sehne eingerissen ist, mehr oder weniger lahm. Die Nottötung wegen Sehnenverletzung ist im allgemeinen nicht nötig. Bei einer gedeckten Verletzung der Sehnen kann man das mit großer Wahrscheinlichkeit sagen. Bei "offenen Verletzungen mit Zermalmung der Sehnen" kann aber durchaus die Nottötung angezeigt sein, wenn eine totale Zerreißung der Blutgefäße der Zehe vorliegt.

Die Heilung zerrissener Sehnen kann auf die verschiedenste Art und Weise erreicht werden, wobei nie genau voraussagen ist, ob diese Tiere weiterhin als Reitpferde oder Wagenpferde zu benutzen sind. Wegen der unsicheren Prognose werden deshalb

Pferde im Anschluß an hochgradige Sehnenerreißung geschlachtet, weil eine weitere Nutzung sehr unwahrscheinlich ist. Eine Tötung eines Pferdes im Anschluß an eine gedeckte Zerreißung innerhalb der ersten beiden Tagen wegen großer Schmerzen ist mit sehr großer Wahrscheinlichkeit nicht nötig (Auszug aus nichtveröffentlichtem Gutachten).

2 x wurden bei Sehnenschäden wirtschaftliche Aspekte (Ausheilung nicht möglich) und 2 x tierschützerische Momente als "Nottötung" vorgetragen. 3 x hatte der behandelnde Tierarzt zu einer **Nottötung geraten**, da mit einer Wiederherstellung als Rennpferd nicht mehr zu rechnen sei.

Von den Gerichten wurden die Fälle: Hufkrebs, eitrige Keratokonjunktivitis, Kron- und Hufgelenkschale, Knochenfissur und Trauma in Fesselbeuge als Nottötungsfälle nicht anerkannt. Erstens sind hier die Kriterien einer Nottötung (Fall: 5, 8, 9, 13) nicht erfüllt, zweitens liegt im Fall 2 eine Obliegenheitsverletzung vor, denn jede Krankheit eines versicherten Tieres muß lt. Versicherungsbedingungen unverzüglich der Gesellschaft gemeldet werden.

"Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen:

- a) jede Störung im Allgemeinbefinden des Tieres, die es erfolgreich macht, einen Tierarzt zuzuziehen.
- b) Lahmheit oder sonstige Anzeichen für eine Unbrauchbarkeit zu den Verwendungszwecken gemäß § 3 und 4 der Versicherungsbedingungen".

Im Fall 5 wird bei den Entscheidungsgründen vom Gericht die "Erheblichkeit" bzw. "Bagatellerkrankung" erwähnt. Die **Erheblichkeit** einer Sache (Mangel, Verletzung, Vermögensschaden) bei einem Tier in diesem Zusammenhang kann nicht nur am Wert des Tieres gemessen werden, da sehr viele Tiere auch einen ideellen Wert für den Besitzer darstellen. Dies gilt für alle Tiere, die nicht als Nutztiere gehalten werden. Grundsätzlich wird wohl, wie dies bei manchen Gerichten der Fall ist, die Frage der Erheblichkeit eines Mangels und dessen Beseitigungsmöglichkeit in erster Linie davon abhängen, ob der Mangel in angemessener Art und Weise zu beheben ist und welcher Grad der Wiederherstellung möglich ist. Im Falle der Unheilbarkeit gibt es wohl keinen Zweifel über die Erheblichkeit und darüber, daß es im allgemeinen sinnvoll sein wird, das Tier aus tierschützerischen Gründen zu töten.

Ist der Mangel heilbar mit angemessenen Mitteln, so kann er von Fall zu Fall erheblich sein, wenn er den Wert oder die Tauglichkeit zum Gebrauch aufhebt oder mindert, dennoch besteht nach dem Tierschutzgesetz die Verpflichtung zur Behandlung (KÖHLER u. H. KRAFT, 1984).

Fall: 10 (Schultergelenksluxation mit Fraktur) wurde erst in II. Instanz als Nottötung anerkannt, obwohl aus medizinischer Sicht an der Schwere der Erkrankung wohl keine Zweifel bestanden.

BREUER (1978) meint dazu: "Eine äußerst schmerzhaft und beim Pferd bislang noch irreparable Unfallfolge, da der herausgesprungene Gelenkkopf des Oberarmknochens durch sehr starke Bänder sofort über die Pfanne hinaus hochgezogen wird. Die Zuhilfenahme eines Flaschenzuges würde jedoch so starke lokale Gewebszerstörungen zur Folge haben, daß mit einer Wiederherstellung und Gebrauchsfähigkeit als Rennpferd oder Spazierreitpferd nicht zu rechnen ist. Da keine Aussicht auf Heilung bestand, wurde das Pferd sofort von seinen Qualen befreit und nach einer allgemein gültigen tierärztlichen Regel noch auf dem Operationstisch eingeschläfert."

Praxisbezogene Aspekte der Untersuchungsergebnisse

Richtig ist, daß in letzter Zeit einige Versicherungsnehmer aufgrund eines vermehrten Anspruchsdenkens versucht haben, auf dem Klageweg bei Schlachtungen aus wirtschaftlichen Gründen bzw. bei Unbrauchbarkeit eine Versicherungsleistung zu erstreiten, ohne daß ein Rechtsanspruch auf Entschädigung gegeben war.

Um die Wahrscheinlichkeit einer Entschädigungsabweisung bzw. eine gerichtliche Auseinandersetzung zu vermeiden, sollten folgende Punkte beachtet werden:

1. Man muß bei der Erstellung eines Versicherungsgutachtens über die Definition der Begriffe "Nottötung" und "Dauernde Unbrauchbarkeit" genauestens informiert sein.
2. Sogenannte Gefälligkeitsgutachten bzw. übereiliger Rat zur Nottötung wegen Aussichtslosigkeit der völligen Wiederherstellung des Pferdes können im nachhinein mit vielen unangenehmen Rechtsstreitigkeiten verbunden sein.
3. Man sollte alle möglichen Untersuchungen vornehmen, um zu einer eindeuti-

gen Diagnose zu kommen (z.B. Podotrochlose: Vorführen, Beugeproben, diagnostische Injektion, Röntgen). Wenn eigenes Instrumentarium und Fachwissen nicht ausreicht, Fachkollegen hinzuziehen!

4. Bei "Dauernder Unbrauchbarkeit" und besonders bei "Nottötung", wenn möglich, immer Zustimmung der Versicherung einholen, wenn aus besonderen Gründen nicht möglich (z.B. Sonn- und Feiertag), Tierkörper zur Sektion zurückhalten.
5. Bei ungeklärten Todesfällen (Verenden), immer Sektion veranlassen, um Rechtsstreitigkeiten zu vermeiden.
6. Der Tierarzt darf immer nur zur Tötung, nie zur Nottötung raten.
7. Bei Untersuchungsbeginn stets fragen, ob und wie das Pferd versichert ist, da Wirtschaftlichkeit in der Großtierpraxis eine Rolle spielt.
8. Der Tierarzt muß die Nottötung, wenn er sie durchführt, immer verantworten können.
9. Bei Todesfällen mit der Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit von Regreßansprüchen, Sektion veranlassen. Keine "Eigensektion", sondern Untersuchung durch qualifizierte Fachkräfte (EIKMEIER, 1985).

Es ist nicht ratsam, aus "Sparsamkeit" auf eine Haftpflichtversicherung zu verzichten. Sollte einem tatsächlich ein Behandlungs- oder Diagnosefehler mit schwerwiegenden Folgen unterlaufen, so ist die Versicherung zwar gegenüber dem Versicherungsnehmer zur Leistung verpflichtet. Sie wird jedoch auf dem Regreßweg die Leistung vom Tierarzt zurückzufordern versuchen.

Es ist auch fehlerhaft, wenn der Versicherungsnehmer zu Unrecht bestreitet den Schaden verursacht zu haben. In diesem Falle wird die Folge eine unrichtige Entscheidung des Versicherers sein, die dann womöglich zu einem ungünstig verlaufenden und unnötige Kosten verursachenden Rechtsstreit führt. Genauso unerfreulich ist ein gegenteiliges Verhalten des Versicherungsnehmers, durch das der Anspruchsteller in den Genuß einer ungerechtfertigten Entschädigung gelangt (RIESE, 1975).

ZUSAMMENFASSUNG

Es wurden die Versicherungsfälle von zwei Versicherungsgesellschaften (209 Fälle) bearbeitet.

Die Versicherungsfälle befassen sich mit dem Problem der **Dauernden Unbrauchbarkeit**, der **Nottötung** und dem **Verenden**, worunter die Versicherung unter Dauernder Unbrauchbarkeit die Fälle versteht, bei denen infolge von Unfall oder Krankheit das versicherte Pferd für den angegebenen Versicherungszweck dauernd unbrauchbar bleibt, während der Besitzer dies häufig mit Nottötung verwechselt.

Die Fälle der Versicherung A werden tabellarisch erfaßt, die Fälle von Versicherung B in der Kasuistik eingehender beschrieben.

Obwohl die Fälle der **Dauernden Unbrauchbarkeit** nach Häufigkeit überwiegen, stellen die **Nottötungs-Fälle** versicherungsrechtlich das größere Problem dar. Dies hängt mit der Tatsache zusammen, daß das Problem der **Nottötung** überwiegend den Rennsport betrifft, in dem die **Dauernde Unbrauchbarkeit** nicht versichert werden kann.

Die Aufteilung der Fälle im Versicherungsbereich **Dauernde Unbrauchbarkeit** zeigt ebenso wie bei den **Nottötungs-Fällen**, daß sich der Großteil der Schadensfälle auf wenige Krankheiten konzentriert. Es wurde eine Auswertung aller Schadensfälle vorgenommen.

Bei Versicherung B wurden alle **Nottötungs-Fälle** gerichtlich abgehandelt. Dabei wurde von den Gerichten der überwiegende Teil der Nottötungsfälle als unbegründet zurückgewiesen. Größtenteils erfüllten die Gründe, die von den Tierbesitzern vorgebracht wurden, die Bedingungen nicht, die eine **Nottötung** versicherungsrechtlich rechtfertigen würden.

Der Tierarzt ist in diesem Zusammenhang aufgefordert durch genaue Untersuchungen die Diagnose präzise zu stellen, um für weitere Entscheidungen Klarheit zu verschaffen und eventuell einer Schadenersatzforderung zu entgegen.

Ferner sollte ein Tierarzt genaustens über die Begriffe **Dauernde Unbrauchbarkeit** und **Nottötung** Bescheid wissen, um den Tierbesitzer in zweifelhaften Fällen fachlich korrekt aufzuklären.

SUMMARY

EMERGENCY KILLING OR PERMANENT STATE OF USELESSNESS AS INSURANCE CASES IN DAILY EQUESTRIAN PRACTICE

The insurance cases of 2 insurance companies (209 cases) were processed.

The insurance cases deal with the problem of **permanent state of uselessness**, **emergency killing** and **death by natural causes**, where by permanent state of uselessness the insurance company understands cases in which the insured horse remains permanently useless for the given insurance purpose as a result of accident or sickness, while the owner frequently confuses this with emergency killing.

The cases of Insurance Company A are recorded in tabular form, the cases of Insurance Company B are described in more detail, with reference to individual cases.

Although cases of **permanent state of uselessness** are more frequent, cases of **emergency killing** represent the biggest problem in terms of insurance law. This is connected with the fact that the problem of **emergency killing** predominantly concerns racing, in which **permanent state of uselessness** cannot be insured against.

The division of cases in the insurance area of **permanent state of uselessness** shows, just as with cases of **emergency killing**, that the majority of cases of injury are concentrated on a few illnesses. An analysis of all cases of injury was carried out.

In the case of Insurance Company B all cases **emergency killing** were dealt with through the courts. Here the courts rejected the vast majority of **emergency killing** cases as unfounded. For the most part the grounds put forward by the animals' owners did not fulfil the conditions which would justify an **emergency killing** according to insurance law.

In this context the veterinary doctor is required to make a precise diagnosis by means of exact examinations in order to make for clarity for further decisions and to avoid possible claims for damage.

Furthermore, a veterinary doctor should know as much as possible about the terms **permanent state of uselessness** and **emergency killing** in order to be able to give a professional and correct explanation to the animal owner in doubtful cases.

LITERATURVERZEICHNIS

ACKERMANN, M, JOHNSON, J.H. and DORN, R.

Navicular Disease in the Horse: Risk Faktors, Radiographic Changes and Response to Therapy.

J. American Vet. Med. Ass. 170 (1977) 183-187

ADAMS, O.R.

Lamness in Horses,

Lea & Febinger, Philadelphia 1972

ADAMS, O.R.

Lamness in Horses,

Lea & Febiger, Philadelphia, ed. 3, 1974

AUER, J.A.

Degenerative Gelenkserkrankung beim Rennpferd

prakt. Tierarzt, 61 (1980) 16

BARTH, R.

Statistische Erhebungen über die Kolik des Pferdes unter besonderer Berücksichtigung ihrer biometeorologischen Beeinflussung

Vet. Diss. München 1980

BIENICK, H und MÖLLER, K.

Berl. Münch. Tierärztl. Wschr. 72 (1959) 10

BOENING, K.H.

Noch immer das Todesurteil? Fraktur und Sehnenzerreißung, Vollblut, Zucht und Rennen 90 (1982) 45

BORNHÖVD, HAFKE, CH.

Recht und Reiter

Verlag P. Parey, Berlin-Hamburg 1978

BOTZ, F.

Die Wirkprinzipien der medikamentösen Therapie der chronischen Bronchitis des Pferdes

prakt. Tierarzt, Coll. vet. 63 (1982) 53

BRAMLAGE, L.R.

Die interne Fixation von Frakturen der langen Röhrenknochen des Pferdes in Orthopädie bei Huf- und Klauentieren
Schlüter'sche Verlagsanstalt Hannover 1984

BREUER, D.

Falldiskussion
Reiter-Revue, 5 (1978)

BROZAT, TH.

Zur tierärztlichen Aufklärungspflicht vor Eingriffen
prakt. Tierarzt 59 (1978) 422

COFFMANN, J.R.

Hufrehe beim Pferd in Orthopädie bei Huf- und Klauentieren
Schlüter'sche Verlagsanstalt Hannover 1984

COLLES C.M. and HICKMAN J.

The arterial supply of the navicular bone and its variations in navicular disease
Equine Vet. J. 9 (1977) 150-154

COLLES, C.M.

Ischaemie necrosis of the navicular bone and its treatment
Vet. Rec. 104 (1979) 133-137

DAHME, E. und WEISS, E.

Grundriß der speziellen pathologischen Anatomie der Haustiere
Enke Verlag Stuttgart 1978

DÄMMRICH, K, SCHEBITZ, H und WINTZER, H.-J.

Die Podotrochlose des Pferdes aus heutiger Sicht
Berl. Münch. tierärztl. Wschr. 96 (1983) 293

DEEGEN, E. und MÜLLER, P.

Über die Bedeutung von "air trapping" bei Pferden mit chronisch obstruktiver Bronchitis
Deutsche Veterinärmedizinische Gesellschaft, 8. Arbeitstagung der Fachgruppe Pferdekrankheiten 1982

DEEGEN, E.

Zur Ätiologie, Diagnostik und den therapeutischen Möglichkeiten der chronischen Bronchitis beim Pferd

Ventipulminsymposium, Ingelheim 1980

DIETZ, O., GÄNGEL, H., RICHTER, W., ESTHER, V.

Erfolgsaussichten der Neurektomie beim Sportpferd

Mh. vet. Med. 26 (1971) 694-699

DIETZ, O. und WIESNER, E.

Handbuch der Pferdekrankheiten für Wissenschaft und Praxis

Verlag S. Karger Basel 1982

DIK, K.J., NEMETH, F. und MERKENS, H.W.

Radiologisch-klinische Beschauwngen betreffende Podotrochlose

Tijdschr. Diergeneesk. 103 (1978) 788 ff.

DIECKERHOFF, W.

Die Lungenemphyseme und ihr Verhältnis zur Dämpfigkeit des Pferdes

Wschr. Tierheilkd. Viehzucht 1884, 357-381

DIXON, P.M. und Mitarb.

Chronic obstructive pulmonary disease-anatomical cardiac studies

Equine Vet. J. 14 (1982) 80-82

DOBBERSTEIN

Der Sektionsbefund in der gerichtlichen Tierheilkunde

Berl. Münch. tierärztl. Wschr. 51 (1938) 493

DOENECKE, H.

Die Kolik des Pferdes

2. Aufl. Bischoff, Wittenberge 1939

DUBS, B. und NEMETH, F.

Therapie und Prognose der Fesselbeinfrakturen

Schweiz. Arch. Tierheilkd. 117 (1975), 299

EIKMEIER, H.

Haftpflichtfragen in der Pferdepraxis
 prakt. Tierarzt, Coll. vet. 59 (1978) 26

EIKMEIER, H.

Grundsätzliches zur tierärztlichen Haftpflicht
 Archiv für tierärztliche Fortbildung, 4. Arbeitstagung der Fachgruppe Pferde-
 krankheiten
 Schlüter'sche Verlagsanstalt Hannover 1975, 174

EIKMEIER, H.

Haftpflichtfragen in der Pferdepraxis
 prakt. Tierarzt, Coll. vet. 59 (1978) 26

EIKMEIER, H.

Haftpflichtschaden bei der Kolikbehandlung
 Tierärztl. Praxis 1 (1985) 79

ENDE, H.

Kampf der Hufrollenentzündung
 Reiter-Revue 9 (1982) 1194

FELLMER, E.

Die juristische Problematik der tierärztlichen Auskunftspflicht
 prakt. Tierarzt 63 (1982) 909

FISCHER, J.

Bronchoskopische Untersuchungen als Beitrag zur klinischen und ätiologischen
 Diagnose bei Pferden mit Atemwegserkrankungen
 Vet. Med. Diss., Hannover 1980

FISCHER, J. und DEEGEN, E.

Bronchoskopische Untersuchungen bei Pferden mit chronisch obstruktiver
 Bronchitis
 DVG, 7. Arbeitstagung der Fachgr. Pfd.-Krankheiten Hamburg 1980, 17-25

FRICKER, CH., RIEK, W. und HUGELSHOFER J.

Verschluß der Digitalarterien beim Pferd. Ein Modell für die Pathogenese der
 Strahlbeinlahmheit
 tierärztl. Praxis 10 (1982) 81-90

GERBER, H.

Zur Pathogenese der chronischen Bronchitis des Pferdes
 DVG, 7. Arbeitstagung der Fachgruppe Pferdekrankheiten Hamburg 1980

HABACHER, E.

in Der Hufkrebs und seine Therapie in Orthopädie bei Huf- und Klauentieren
 Schlüter'sche Verlagsanstalt Hannover 1984

HARTUNG, K., KELLER, H., MÜNZER, B.

Ein Beitrag zur Röntgendiagnostik des Spat der Trabrennpferde
 prakt. Tierarzt 59 (1978) 177

HERTSCH, B.

Arteriographische Untersuchungen bei akuter und chronischer Hufrehe
 Deutsche Veterinärmedizinische Gesellschaft, 8. Arbeitstagung der Fachgruppe Pferdekrankheiten 1982, 74

HERTSCH, B., WISSDORF, H. und ZELLER, R.

Die sogenannten "Gefäßlöcher" des Strahlbeins und ihre Beziehung zum Hufgelenk. Ein Beitrag zur Pathogenese der Hufrollenerkrankung
 tierärztl. Praxis 10 (1982) 365-379

HERTSCH, B. und ZELLER, R.

Röntgenologische Veränderungen am Strahlbein und ihre Beurteilung
 Coll. Veterinarium 14 A (1976)

HEINZE, C.D.

Equine orthopedic surgery
 Med. vet. Pract. 47 (1966) 63

HICKMANN, J.

Veterinary Orthopaedics
 Oliver and Boyd, Edingburg, London 1964

HUSKAMP B. und KOPF, N.

Die Verlagerung des Colon ascendens in den Milznierenraum beim Pferd
 tierärztl. Praxis 8 (1980) 327,329

HUSKAMP, B. und BECKER, M.

Diagnose und Prognose der röntgenologischen Veränderungen an den Strahlbeinen der Vordergliedmaßen der Pferde unter besonderer Berücksichtigung der Ankaufsuntersuchung. Ein Versuch zur Schematisierung der Befunde
 prakt. Tierarzt 61 (1980) 858-863

HUG, A.

Über chronische Atembeschwerden des Pferdes
 Schweiz. Arch. Tierheilkd. 79 (1937) 251-280

JAKSCH, W.

Diagnose und Therapie der Koliken des Pferdes in der Landpraxis
 Wien tierärztl. Mschr. 65 (1978) 161

JURKOVIC, J.

Der Hufkrebs und seine Therapie in Orthopädie bei Huf- und Klauentieren
 Schlüter'sche Verlagsanstalt Hannover 1984

KELLER, H.

Vor- und Nachteile moderner Therapeutika bei der Behandlung von Arthropathien des Pferdes
 prakt. Tierarzt, Coll. vet. 63 (1982) 61

KNEZEVIC, P.F.

Neurektomie bei Podotrochlose in Orthopädie der Huf und Klauentiere
 Schlüter'sche Verlagsanstalt Hannover 1984

KNEZEVIC, P.F.

Langzeitergebnis nach Neurektomie der Rami Palmares
 Deutsche Veterinärmedizinische Gesellschaft, 8. Arbeitstagung der Fachgruppe Pferdekrankheiten 1982, 28

KOPF, N und HUSKAMP, B.

Die rektale Untersuchung beim Kolikpferd
 prakt. Tierarzt 59 (1978) 259

KÖHLER, H. und KRAFT, H.

Gerichtliche Veterinärmedizin
Enke Verlag Stuttgart 1984

KRAFT, H.

Haftpflichtfälle beim Pferd in der täglichen Praxis
Deutsche Veterinärmedizinische Gesellschaft, 8. Arbeitstagung der Fachgruppe Pferdekrankheiten 1982, 234

MAREK, J.

in Hutya-Marek: Pathologie und Therapie der Haustiere
Fischer-Verlag Jena 1922

MARTIN, A.

Tierversicherung
VersR 16 (1975) 35 ff.

MEIBNER, R.

Kein Tierschutz in der Tierlebenversicherung
VersR 21(A) (1980) 510

MEYER, H.

Bedeutung von Futter und Fütterungstechnik bei Koliken des Pferdes
tierärztl. Praxis 7 (1979) 221-227

MINDER, H.P.

Beitrag zur Diagnostik und Prognose chronischer Respirationsleiden beim Pferd
Schweiz. Arch. Tierheilkd. 119 (1977) 341-345

MITCHELL, R.S. und Mitarb.

Clinical and morphological correlations in chronic airway obstruction
Am. Rev. resp. Dis. 97 (1968) 54-62

MÜLLER, L.F.

Blinddarmmechanismus und Blinddarmverstopfung beim Pferd
Tierärztl. Umschau 7 (1952) 326

MOSER und WESTHUES, M.

Leitfaden der Huf- und Klauenkrankheiten
Ferd. Enke-Verlag Stuttgart 1950

O'BRIEN, T.R., MILLMAN, T.M. POOL, R.R. and SUTER, P.F.

Navicular Disease in the Thoroughbred Horse: Morphologic Investigation Relative to a new Radiographic Projection
J. Am. Vet. Radiol. 16 (1975) 39-51

OLSSON, S.E.

On Navicular Disease in the Horse
Nord. Vet. Med. 6 (1954) 547-566

PETTERSSON, H.

Osteosynthese der Gleichbeinfraktur
IV. Tagung über Pferdekrankheiten, Equitana
Essen 1981

RIESE, J.

Die Haftpflicht des Tierarztes aus der Sicht des Haftpflichtversicherers
Archiv für tierärztliche Fortbildung, 4. Arbeitstagung der Fachgruppe Pferdekrankheiten, Schlüter'sche Verlagsanstalt Hannover 1975

REIFENRATH, D.R.

Funktionelle Überlegungen zu Sekreteigenschaften der kleinen Atemwege
in

RENSCH, H.

Mukustransport
Dustri-Verlag, Dr. K. Feistle, München-Deisenhofen 1980

ROBINSON, N.E. and SORENSEN, P.R.

Pathophysiology of airway obstruction in horses: A review.
J. Am. Vet. Med. Assoc. 172 (1978a) 299-303

ROSE, R.J., TAYLOR, B.J. and STEEL, J.D.

Navicular disease in the Horse. An analysis of seventy cases and assesment of a special radiographic view.
J. Equine Med. Surg. 2 (1978) 492-497

ROONEY, J.R.

Zur Diagnose und Pathogenese der Strahbeinerkrankungen. Proc. V. Tagung
über Pferdekrankheiten im Rahmen der Equitana
Essen, 4. und 5. März 1983

ROONEY, J.R.

Die Lahmheit des Pferdes
Ahnert Verlag Friedberg 1979

RUTHE, H.

Der Huf
Gustav Fischer Verlag Jena 1959

SCHATZMANN, U.

Untersuchung zur Ätiologie chronischer Lungenkrankheiten des Pferdes
Vet. Diss. Bern 1970

SCHEBITZ, H.

Zur Ileuschirurgie beim Pferd
Berl. Münch. tierärztl. Wschr. 74 (1961) 165

SCHEBITZ, H. und BRASS, W.

Allgemeine Chirurgie für Tierärzte und Studierende
Verlag P. Parey Berlin-Hamburg 1975

SCHEBITZ, H.

Zur Podotrochlose, Spätergebnis nach Neurektomie der Rami palmares
Berl. Münch. tierärztl. Wschr. 78 (1965) 21-26

SCHOON, H.A. und DEEGEN, E.

Ein Beitrag zur Histopathologie der chronisch obstruktiven Bronchitis bei
klinisch manifest erkrankten Pferden
Deutsche Veterinärmedizinische Gesellschaft, 8. Arbeitstagung der Fachgrup-
pe Pferdekrankheiten 1982, 131

SCHOON, H.A. und DEEGEN, E.

Histopathologie der chronisch obstruktiven Bronchitis bei klinisch manifest
erkrankten Pferden
tierärztl. Praxis 11 (1983) 213

SCHULZE, W. und SCHWABE, R.

Probleme der tierärztlichen Haftpflicht
 prakt. Tierarzt, Coll. vet. 59 (1978) 24

SANDERSON, R.J., PAUL, G.W., VATTER, A.E. and FILLEY, G.F.

Morphological and physical basis for lung surfactant action
 Resp. Physiol. 27 (1976) 379-392

SASSE, H.H.L.

Some pulmonary function tests in horses. An aid to an early diagnosis of chronic obstructive pulmonary (heaves) in horses.
 Uetrecht, Rijksuniversität, Proefschrift 1971

SASSE, H.H.L.

Some pulmonary function tests in horse.
 Proc. 1st Meeting Assoc. Vet. Med. Specialists Large domestic Animals,
 Uetrecht 1971

SASSE, H.H.L. and HAJER, R.

Uetrecht, Rijksuniversität 1980

SILBERSIEPE, E., BERGE, E. und MÜLLER, H.

Lehrbuch der speziellen Chirurgie
 Ferdinand Enke Verlag Stuttgart 1965

SILBERSIEPE, E. und BERGE, E.

Lehrbuch der speziellen Chirurgie
 Enke Verlag Stuttgart 1976, 430 ff.

SOENNICHSEN, H.V.

The primary site of damage in bowed tendon of the horse
 Med. Vet. Pract. 54 (1975) 315

STRAETEN, G.

in Probleme der tierärztlichen Haftpflicht
 prakt. Tierarzt, Sondernummer 59 (1978) 23

THURLBECK, W.M. and LOWALL, F.C.

Heaves in horses

Am. Rev. Resp. Dis. 89 (1964) 82-88

UELTSCHI, G.

Die Bedeutung der Strahlbeintangentialaufnahmen für die Beurteilung der Podotrochloseveränderungen

IV. Tagung Pferdekrankheiten, Essen 1981

VELTJENS, C.

Die Neurektomie bei der Podotrochlose des Pferdes unter besonderer Berücksichtigung von Verwendungszweck, Alter und Erfolgsquote

prakt. Tierarzt 65 (1984) 989

WESTHUES, M.

Über das Wesen, die Diagnose und die Therapie der Podotrochlitits chronica des Pferdes

Berl. Münch. tierärztl. Wschr. 1938 781-785, 797-802

WESTHUES, M.

Leitfaden der Huf- und Klauenkrankheiten

Ferdinand Enke Verlag Stuttgart 1950

WHEAT, J.D. und RHODE, E.A.

The surgical treatment of fractures of the proximal sesamoid bones in the horse

J. Amer. vet. med. Assoc. 132 (1958) 378

WINTZER, H.J.

Prognose und Behandlung der Podotrochlose des Pferdes

tierärztl. Praxis 2 (1974) 281-285

WINTZER, H.J.

Röntgenologisch feststellbare Veränderung an der Zehe des Pferdes und ihre klinische Beurteilung

prakt. Tierarzt, Coll. vet. 58 (1977) 19

WINTZER, H.J.

Krankheiten des Pferdes

Verlag P. Parey Berlin-Hamburg 1982

WITTMANN, F.

Ätiologie, Diagnostik und Therapie (Neurektomie) der chronischen Podotroch-
lose des Pferdes

Z. Vet. Kde. 52 (1940) 97-112

ZELLER, R.

Die Untersuchung bei Kolik des Pferdes

prakt. Tierarzt, Coll. vet. 57 (1976) 81 ff.

Am Schluß meiner Arbeit möchte ich **Herrn Prof. Dr. H. Kraft** meinen besonderen Dank aussprechen für die Überlassung des Themas, für seine stetige Hilfe und seine wertvolle Beratung bei der Anfertigung dieser Arbeit.

Herzlichen Dank gilt **Herrn Dr. G. Straeten** für die hilfreiche Beratung und die Möglichkeit der Einsichtnahme in die Versicherungsakten.

Ebenso danke ich **Herrn Beese** für die Bereitstellung der Versicherungsunterlagen.

LEBENS LAUF

Am 16. Mai 1949 wurde ich als Sohn der Eheleute Berchtenbreiter Anton und Paula, geb. Schöffel in Amerdingen geboren.

Von 1956 - 1962 besuchte ich die Volksschule in Amerdingen.

Von 1962 - 1966 Besuch der Realschule in Neuburg/Donau.

Von 1966 - 1972 Ausbildung bei der Raiffeisenbank Wallerstein.

Von 1972 - 1975 Bayernkolleg in Augsburg, das mit der Reifeprüfung abschloß.

Von 1975 - 1977 Angestellter bei Raiffeisenbank Eglingen.

Von 1977 - 1982 Studium der Tiermedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität in München, Staatsexamen im November 1982.

Seit Dezember 1982 Freier Mitarbeiter in der tierärztlichen Praxis Dr. Krüger in 7635 Schwanau 1.

